

UNIVERSIDAD CATÓLICA SAN PABLO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICO EMPRESARIALES Y  
HUMANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS



Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en  
Administración de Negocios

“CORRELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO  
OFRECIDO Y MOTIVACIÓN LABORAL EN EL PERSONAL  
ASISTENCIAL DEL ÁREA DE CONSULTORIO EXTERNO DEL  
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO-  
ESSALUD – AREQUIPA, 2018”

Presentado por la Bachiller:  
MARIA LAURA GUZMAN LOPEZ

Profesor Asesor: Mg. Paola Brenda  
Castillo Apumayta

Arequipa – Perú

2018

## Agradecimientos

A Dios, por su bondad para con mi familia, por darme salud, permitirme ser quien soy y ser mi guía.

A mi madre, por su amor y paciencia infinita, por ser un ejemplo de perseverancia, entrega y dedicación con sus pacientes y su familia. A mi padre, por sus palabras de aliento y su preocupación constante en mí y mi hermano.

A mi familia, tía Charo, por los incontables engreimientos, por darme soporte en todo momento y ser quien es.

A mi asesora, Paola Castillo, por creer en esta investigación y darme su constante guía durante todo este proceso, por compartirme sus conocimientos y su experiencia. Su paciencia y motivación me han permitido terminar mi investigación con éxito.

A la Dra. Reyna Ismelia Peralta, Decana de la Facultad de Enfermería de la UNSA, por su orientación al inicio de mi investigación, por el valioso conocimiento transmitido y su disposición en todo momento. A la Lic. Marianela Ruiz-Caro, Jefe del área de consultorio externo por las facilidades, su buena disposición y las oportunidades brindadas. A la Lic. Gumerinda Medina, por su apoyo como Enfermera Tutora de mi investigación para el Hospital Nacional CASE.

A mis profesores y la Universidad Católica San Pablo, por contribuir en mi formación personal y profesional.

A mis amigos, que estuvieron siempre dándome palabras de aliento y ánimo y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido con mi investigación.

A Ustedes, ¡Gracias!

## Dedicatoria

Este trabajo de investigación se lo dedico a mis abuelos María y José por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida y a mi hermano, Josué Miguel, que hoy no está geográficamente conmigo, pero lo he llevado en mi corazón todo éste tiempo.

*“El éxito no se logra por cuánto sabes, sino  
por cuánto aplicas”*

*Jürgen Klaric*

## **Resumen**

La presente investigación tiene el propósito de determinar la correlación entre las variables de percepción de servicio ofrecido y motivación laboral en el personal asistencial del área de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.

Para ello, se aplicó la escala de Motivación Laboral por Gagné *et al* (2010) y la escala de Percepción de Servicio Ofrecido (adaptada de la metodología SERVQHOS) a un total de 45 personas entre enfermeras y técnicas del área en el periodo de 1 mes y la modalidad de encuesta fue de tipo censo.

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo comprobar que no hay una correlación significativa entre las variables estudiadas y que éstas son independientes. Los hallazgos indican que el personal evaluado presenta un nivel moderado de motivación y un nivel de percepción de servicio ofrecido buena.

**Palabras clave:** Percepción, Motivación, Correlación, Personal Asistencial

## **Abstract**

This study has the purpose to determine the correlation between the variables of percepción of offered service and labor motivation in the assistantial personnel of the area of external consultorio of the National Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo.

For this was necessary use the Motivation scale by Gagné et al (2010) and the Service Perception Scale (adapted from the SERVQHOS methodology) a total of 45 people among nurses and area technicians in the period of 1 month and the survey modality was census type.

According to the results obtained it was possible to verify that there is no significant correlation between the variables studied and that these are independent. The findings indicate that the personnel evaluated have a moderate level of motivation and a level of perception of service offered good.

**Keywords:** Perception, Motivation, Correlation, Personal Assistance

## Introducción

Uno de los grandes anhelos y retos que tiene hoy en día el sistema de salud nacional peruano es un sistema enfocado en mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, en garantizar un trato digno e igualitario al usuario que responda a las características culturales de la población y proveer de información al usuario para la toma de decisiones por parte del paciente como refiere en el documento de Reforma Nacional de Salud del Perú del 2013.

En el ámbito sanitario público, actualmente, la re valoración de la calidad de servicio es muy importante ya que está dirigido a mantener el bienestar físico, mental y social de las personas de una sociedad (Cabarcas, Montes, Ortega; 2009). En este sentido las instituciones del rubro deben buscar tener y mantener un grupo humano que responda a las exigencias del entorno. En la presente investigación se estudiarán dos variables, la percepción de servicio ofrecido y la motivación laboral del personal asistencial de consultorio externo con el objetivo de conocer su correlación por medio de la aplicación de encuestas compuestas de dos cuestionarios, la escalada de motivación en el trabajo R-MAWS por Gagné, *et al.* (2010) y la escala de percepción de servicio ofrecido, al total de la población.

La importancia de conocer el comportamiento de estas variables en esta área es fundamental para la toma de decisiones y la gestión del desarrollo humano, de modo que se logre implementar mejoras que permitan alcanzar los objetivos institucionales planteados en el plan de gestión del área.

## INDICE

Agradecimientos	
Dedicatoria	
Resumen y palabras claves	
Abstract & keywords	
Introducción	
Tablas de contenido	
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.1 Descripción del problema .....	12
1.2 Formulación de preguntas.....	15
1.3 Formulación de objetivos .....	17
1.4 Justificación.....	18
1.5 Delimitación de la investigación .....	20
1.6 Viabilidad de la investigación .....	21
CAPITULO II. MARCO DE REFERENCIA E HIPÓTESIS .....	23
2.1 Antecedentes de la investigación .....	24
2.2 Marco conceptual .....	26
2.3 Marco teórico .....	30
2.4 Hipótesis .....	72
CAPITULO III. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	74
3.1 Operacionalización de variables.....	75
3.2 Enfoque del estudio .....	77
3.3 Alcance de la investigación.....	77
3.4 Diseño de la investigación .....	78
3.5 Población y muestra .....	78
3.5 Técnicas e instrumentos .....	78
3.6 Descripción de instrumentos .....	79
3.7 Proceso de recolección, sistematización y procesamiento de la información .....	81
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	82
4.1 Introducción .....	83
4.2 Cuadro resumen .....	84
4.3 Análisis de variable de Percepción de Servicio Ofrecido .....	85
4.4 Análisis de variable de Motivación Laboral .....	92
4.5 Correlación de variables.....	102
4.6 Discusión de resultados .....	104
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	112
5.1 Conclusiones .....	113
5.2 Recomendaciones .....	116
Referencias .....	120
Anexos .....	125



## Índice de Tablas

Tabla 1.Cuadro de referencia .....	84
Tabla 2.Nivel de percepción de servicio ofrecido por dimensión .....	85
Tabla 3.Nivel de percepción de servicio .....	86
Tabla 4.Dimension de Elementos tangibles .....	86
Tabla 5.Dimension de Fiabilidad .....	87
Tabla 6.Dimension de Capacidad de respuesta .....	88
Tabla 7.Dimension de Seguridad .....	89
Tabla 8.Dimension de Empatía .....	91
Tabla 9.Comparación múltiple de las variables tipo de contrato y percepción de servicio ofrecido .....	92
Tabla 10.Escala de motivación laboral por dimensiones .....	93
Tabla 11.Nivel de la escala de motivación laboral .....	94
Tabla 12.Amotivación .....	94
Tabla 13.Regulación identificada .....	95
Tabla 14.Motivación intrínseca .....	96
Tabla 15.Regulación introyectada .....	97
Tabla 16.Regulación externa .....	98
Tabla 17.Comparación múltiple de las variables motivación laboral y años trabajados .....	100
Tabla 18.Comparación múltiple de las variables motivación laboral y modalidad de contrato .....	101
Tabla 19.Correlación de la escala de motivación laboral y percepción de servicio ofrecido .....	102
Tabla 20.Cuadro resumen de correlación de motivación laboral y percepción de servicio ofrecido .....	104

## Indice de gráficos

Gráfico 1.Dimension de elementos tangibles .....	86
Gráfico 2.Dimension de fiabilidad .....	88
Gráfico 3.Dimension de capacidad de respuesta .....	89
Gráfico 4.Dimension de seguridad .....	90
Gráfico 5.Dimension de empatia .....	91
Gráfico 6.Amotivación .....	95
Gráfico 7.Regulación identificada .....	96
Gráfico 8.Motivación intrínseca .....	97
Gráfico 9.Regulación introyectada .....	98
Gráfico 10.Regulación externa .....	99

## Indice de Figuras

Figura 1.Delimitación de lugar.....	20
Figura 2.Modelo de motivación .....	41
Figura 3.Proceso de la motivación .....	50
Figura 4.Factores que influyen en la percepción .....	54
Figura 5.Percepcioón social: Modelos de procesamiento de la información social .....	55
Figura 6.Organigrama del área de consultorio externo .....	72

# CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### **1.1. Descripción del Problema**

En el ámbito sanitario – en específico, el público- la revaloración del tema de calidad es muy importante ya que tal como refiere Cabarcas I.; Montes, A.; Ortega, G. (2009) la atención sanitaria está dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de los seres humanos en la sociedad. Como indica el documento de Reforma Nacional de Salud del Perú (2013) uno de los retos del Sistema de Salud público Peruano es avanzar hacia un sistema al servicio a la población que esté enfocado en mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud; que responda a las características culturales de la población; garantizar un trato digno e igualitario al usuario; proveer de información para la toma de decisiones acertadas por parte del usuario que finalmente podemos traducirlo en el términos de satisfacción del paciente.

Hoy en día las empresas de distintos giros de negocio buscan tener entre su capital humano, personas motivadas que desempeñen sus labores de forma eficiente, y esto no es más que el resultado de la revaloración de la persona en las compañías. Según Robbins (2004) los individuos permanecen motivados siempre y cuando la tarea que realizan les permita alcanzar sus objetivos. Traducido al ámbito de la salud es fundamental que las organizaciones busquen fomentar y mantener colaboradores motivados por medio de tareas o funciones afines a cada uno y que les permita lograr bienestar y satisfacción propio, que redundará en el paciente.

Según Borré, Y. & Vega, Y. (2014) el personal de enfermería es un recurso clave e importante, es el eje en el que se basa la totalidad de la atención en un centro

de salud es por este motivo que son susceptibles a la mirada y crítica de los usuarios. Así mismo desempeña un rol indispensable dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano de mayor número al ocupar el 40% y hasta el 60% del personal de salud (Parra, M. 2008). Es por esta razón que mantener este equipo motivado y empoderado, brindándoles tareas y funciones idóneas les permitirá que alcancen sus metas, que la compañía alcance su objetivo último y que logren entregar servicios de calidad al paciente.

Por otro lado, entonces, es importante conocer la percepción que tienen los colaboradores sobre el servicio que entregan. Robbins (2004) indica que la percepción del apoyo organizacional por parte del colaborador tiene que ver con las recompensas, empoderamiento y con el soporte del jefe, así como también depende de la interpretación personal de cada colaborador. En el caso del área de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo no hay registro de la evaluación del personal siendo un área con bastante contacto con el paciente y concurrencia. Motivo por el cual se pretende desarrollar un instrumento con el cual se pueda realizar la autoevaluación del personal asistencial del área mencionada. Es importante mencionar la relación entre percepción y la toma de decisiones individual, ya que permitirá tomar decisiones de gestión del personal al jefe del área en base a las percepciones que tenga su personal a cargo sobre los equipos y enseres que maneja, sobre la misión y visión institucional, la seguridad que inspira al paciente. En general, sobre el servicio que está brindando al paciente .

La institución, Hospital Nacional Base Carlos Alberto Segúin Escobedo (HNCASE), es un hospital de referencia esto quiere decir que brinda atención a los asegurados procedentes de Centros Asistenciales de menor complejidad de la Red Asistencial Arequipa. Según el Plan de Gestión 2012-2016 del HBCASE, revisado con fines de investigación. El área de Consulta Externa brinda atención ambulatoria a los pacientes referidos, para esto cuenta con 36 consultorios físicos, 52 consultorios funcionales y 12 Salas de procedimientos. Así mismo ofrece atención en turnos de mañana y tarde, de lunes a sábado, en las diferentes especialidades que como hospital base oferta, todos los consultorios tienen el apoyo de personal técnico que es asignado según la complejidad del procedimiento.

Una causa por las que el personal asistencial de consultorio externo presenta una visible disminución en la motivación, es debido a la falta de equipos modernos en algunos consultorios así como también el mobiliario antiguo y con falta de cuidado a nivel de todo el área.

El grupo heteráneo en el que se encuentra el personal asistencial del área de consultorio externo puede representar un punto en contra en la entrega de mejor servicio, ya que en su mayoría son personas de 45 años en adelante. Hablamos entonces de un grupo de personas que podría caracterizarse por la resistencia al cambio, falta de paciencia, pragmáticos, rutinarios.

Por otro lado según los informes de quejas registrados en la oficina de atención al asegurado, el área de consulta externa es el que presenta en mayor número. Se identificaron quejas sobre un trato inapropiado al paciente, falta de

compromiso, falta de capacidad de respuesta y empatía por parte del personal de módulo de admisión como enfermero y bajo nivel de percepción de seguridad con respecto del usuario.

Es importante también evaluar internamente y conocer la motivación del personal y cuál es la percepción del personal asistencial respecto del servicio que brindan para determinar su correlación con el fin de ofrecer alternativas de mejora a la gestión hospitalaria que sirva de apoyo al área y de precedente para la mejora institucional y finalmente a nivel de Red Asistencial Sur.

## **1.2. Formulación de preguntas**

Pregunta general:

¿Cuál es la correlación entre la percepción de servicio ofrecido y la motivación laboral del personal asistencial de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa - 2018?

Preguntas secundarias:

- Según la dimensión de Amotivación, ¿El personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, tiene ausencia de motivación para realizar sus actividades?
- Según la dimensión de Regulación Externa, ¿El personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, espera una recompensa o intenta evitar un castigo al realizar sus actividades?
- Según la dimensión de Regulación Introyectada, ¿El personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, siente compromiso de realizar una



actividad con el fin de evitar sentimientos de culpa por no cumplir con lo requerido?

- Según la dimensión de Regulación Identificada, ¿El personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, realizan sus labores porque saben su valor o significado y lo considera importante?
- Según la dimensión de Motivación Intrínseca, ¿El personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, realizan sus labores porque sienten satisfacción en su realización?
- Según la dimensión de Fiabilidad, ¿El personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, considera cumplir con entregar el servicio según lo prometido?
- Según la dimensión de Capacidad de Respuesta, ¿El personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, considera tener disposición a la ayuda, rapidez de respuesta y brinda soluciones efectivas?
- Según la dimensión de Seguridad, ¿El personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, considera que inspira credibilidad y confianza al paciente?
- Según la dimensión de Empatía, ¿El personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, considera que entrega un servicio personalizado?
- Según la dimensión de Tangibles, ¿El personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, considera que los los equipos, mobiliario y enseres le ayudan a cumplir sus funciones?

### **1.3. Formulación de objetivos**

Objetivo general:

Determinar la correlación entre la percepción del servicio ofrecido la motivación del personal asistencial de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa, 2018.

Objetivos específicos:

- Determinar si el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, tiene ausencia de motivación para realizar sus actividades.
- Determinar si el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, espera una recompensa o intenta evitar un castigo al realizar sus actividades.
- Determinar si el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, siente compromiso de realizar una actividad con el fin de evitar sentimientos de culpa por no cumplir con lo requerido.
- Determinar si el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, realizan sus labores porque saben su valor o significado y lo considera importante.
- Determinar si el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, realizan sus labores porque sienten satisfacción en su realización.
- Determinar si el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, considera cumplir con entregar el servicio según lo prometido.
- Determinar si el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, tiene disposición a la ayuda, rapidez de respuesta y brinda soluciones efectivas.

- Determinar si el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, considera que inspira credibilidad y confianza al paciente.
- Determinar si el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, considera que entrega un servicio personalizado.
- Determinar si el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, considera que los equipos, mobiliario y enseres le ayudan a cumplir sus funciones.

#### **1.4. Justificación**

La presente investigación para su desarrollo presenta las siguientes justificaciones:

1.4.1 Teórica: Esta investigación tiene un alto valor teórico debido a que se pretende crear un instrumento que, basado en la metodología SERVQHOS que permite realizar la autoevaluación del personal asistencial en base a su percepción del servicio ofrecido, comprobar que puede ser útil para su aplicación en el área de Consultorio Externo y pueda ser replicado en otras áreas de la institución y Red Asistencial. Así mismo dará paso a próximas investigaciones sobre motivación y percepción del servicio ofrecido, como también en gestión hospitalaria. En segundo lugar y como fin último de la siguiente investigación es que puede ser implementado esta herramienta por la jefatura del área de consulta externa. Así como también para que sirva de antecedente en el Hospital Nacional CASE y se pueda usar de modelo a nivel institucional y de Red Asistencial.

- 1.4.2 Práctica: Se pretende desarrollar la siguiente investigación debido a que siempre me fué de gran interés la administración pública y en vista de tener la necesidad de desarrollar un instrumento que ayude a evaluar la autoevaluación del personal y determinar la relación con la motivación del mismo personal me motivan a realizar la presente investigación.
- 1.4.3 Metodológica: La presente investigación tiene un valor metodológico debido al modelo SERVQHOS que fue desarrollado en España por profesionales de la salud y que probando la solidez de su metodología y su adaptabilidad a distintas realidades demográficas y geográficas como por ejemplo en Colombia el estudio realizado por los enfermeros Julián Barragán y Fred Manrique, ha servido de inspiración y guía para pretender desarrollar un cuestionario que pueda ser aplicado al personal asistencial y conocer su percepción sobre el trabajo que realizan. De esta manera esta herramienta podrá ser de utilidad a futuras investigaciones, al área que se estudiará y la Institución.
- 1.4.4 Social: Esta investigación tiene una relevancia social ya que según el Plan de Gestión 2016 del servicio de consulta externa de HNCASE tiene una población potencial, constituida por el total de asegurados de la Red Asistencial Arequipa, que hacen un número de 452,100 asegurados esto quiere decir que se verán beneficiados aproximadamente medio millón de asegurados, en la medida que se mejore la gestión del recurso humano y administrativo logrando de dicha manera la satisfacción integral de los pacientes.

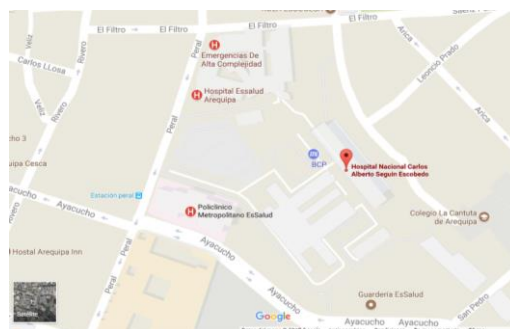
Finalmente la presente investigación es resuelta con el fin de alcanzar el grado profesional, comenzar un desarrollo y especialización profesional en temas relacionados a la calidad de servicio y gestión pública de cara a sus colaboradores. Con el fin de poder aportar a la construcción de una sociedad con servicios de salud de calidad y colaboradores motivados en aras de entregar servicios de acuerdo a las necesidades de la sociedad.

## 1.5. Delimitación de la Investigación

### 1.5.1 Espacial

La siguiente investigación se desarrolló en el área de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo, ubicado en la calle Peral S/N, del distrito Cercado, provincia Arequipa, departamento de Arequipa. A continuación se puede observar la Figura 1, que detalla la ubicación.

FIGURA 1  
DELIMITACIÓN DE LUGAR



Fuente: Google Maps

### 1.5.2 Temporal

La investigación se desarrollará desde el mes de Febrero del 2018 hasta el mes Junio del 2018.

### 1.5.3 Temática

La temática de la investigación será de las siguientes áreas y líneas:

- Campo general: Ciencias Económico Empresariales
- Área específica: Administración de Negocios
- Línea de Investigación: Administración de Recursos Humanos

## 1.6. Viabilidad

Para determinar la viabilidad de la siguiente investigación es preciso revisar los recursos necesarios para llevarla a cabo. Son los siguientes:

1.6.1 Recurso Tiempo: La presente investigación se desarrollará en un lapso de siete meses, a partir del mes de Febrero del año 2018 hasta el mes de Junio del 2018.

1.6.2 Recursos Humanos: Se contó con el apoyo de la decana del colegio de enfermeras del consejo regional V, así como también del personal asistencial y jefes del área de consulta externa. Por otro lado se contó con el apoyo de profesores expertos en el tema y el trabajo de la investigadora en la realización del estudio.

1.6.3 Recursos Materiales: Para la investigación fue necesario el uso de utilería básica para la preparación y llenado de encuestas, entrevistas y desarrollo de la investigación de forma física y virtual.

1.6.4 Recursos financieros: En cuanto a este recurso se considera el gasto en transporte, para las visitas al HNCASE, el Colegio de Enfermeras Arequipa, para hacer uso de la biblioteca de la Universidad San Pablo. Así como también se consideraron los gastos realizados en las jornadas de investigación y la prueba piloto.

1.6.5 Acceso a la información: Para la siguiente investigación fue preciso el uso de la biblioteca de la universidad católica San Pablo, repositorios de tesis y bases de datos como Scielo, Dialnet, y otros. También profesores expertos en el tema. Así como también el conocimiento del personal y jefes del área en estudio del hospital y la decana del colegio de enfermeras.

En vista de haber contado con los recursos antes mencionados, podemos concluir que es viable la investigación. Pero será importante la gestión de los permisos con el área de Capacitación de la Red Asistencial EsSalud, cartas de presentación, y otra documentación que sea necesaria para la realización de la investigación.

## CAPITULO II. MARCO DE REFERENCIA E HIPOTESIS



## **2.1. Antecedentes de la Investigación**

La medición de la calidad del servicio hospitalario tanto a nivel internacional como nacional ha sido y es de gran interés, ya que evaluar y diagnosticar a los principales actores que brindan los servicios de salud permitirá luego desarrollar e implementar mejoras, avances y/o modificaciones a los procesos a fin de tener un usuario satisfecho. Por otro lado, el capital humano de una institución de salud juega un papel importante en la entrega del servicios de calidad al usuario, de aquí la importancia de entender y tratar ambos de forma integral hacia un solo objetivo, un usuario satisfecho.

En el paper cuyo título es “Motivación, Satisfacción laboral, Liderazgo y su relación con la calidad de servicio en el Hospital “Mario Muñoz Monroy” de Cuba. Se analizó la calidad percibida del servicio hospitalario y su relación con aspectos socio-psicológicos. Se analizaron los indicadores que más influyen positiva y negativamente en cada una de las variables estudiadas. Se determinó que la motivación laboral es la variable que mayor correlación tiene con la calidad, seguida de la satisfacción laboral, y por último el liderazgo. (Hernández; Quintana; Mederos; Guedes & García; S/F)

En la tesis “Correlación del clima laboral y motivación laboral en una institución privada de salud de Arequipa, 2016”, las autoras tenían como objetivo determinar la relación entre clima laboral y las dimensiones de la motivación laboral en los colaboradores. Finalmente confirman la hipótesis presentada, en la que las dimensiones de Motivación Laboral: Regulación Introyectada Regulación

Identificada y la Motivación Intrínseca tienen una correlación positiva con el clima laboral. (Mezzich, Salas, 2016).

En el artículo publicado en la revista de Salud Pública de México titulada “Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México.” Cuyo objetivo es como indica el título, identificar la percepción de los usuarios del servicio de salud ambulatorio respecto de la calidad de atención y los factores asociados a dicha percepción. Los resultados obtenidos entre el 2006 y 2012 fueron positivos y revelaron una mejoría en el estado de salud posterior a la atención del 82% en 2006 a 85% en 2012. Así mismo se determinó que los motivos principales de la buena percepción fueron buena atención (44,3%), buen trato (39,9%), explicación del médico acerca de la enfermedad y su tratamiento (15%) y la prontitud de atención (10,7%). (Reyes, Flores, Saucedo, Vértiz, Juárez, Wirtz, Pérez; 2013)

En el artículo “Administración de riesgos y motivación laboral de los servidores públicos en entidades públicas en Medellín”, según Wright citado por los autores entender los motivos reales por los que las personas que laboran en entidades públicas llevan a alinearse con los fines públicos ha sido poco estudiada en comparación al ámbito privado. Así como también las motivaciones de quienes laboran en instituciones públicas difiere de las quienes laboran para instituciones privadas. El objetivo de la investigación es conocer el vínculo entre las variables de gestión de riesgos y motivación laboral bajo la hipótesis de que estas se relacionan. Como resultados obtuvieron que los trabajadores del sector público están más influenciados por factores relativos a las características o el contenido

de trabajo que factores del contexto mismo, es decir que la motivación intrínseca está ligeramente más correlacionada que la extrínseca. (Morales, Morales, Correa; 2017)

Por otro lado, en la tesis titulada “Motivación Intrínseca, Extrínseca y Bienestar Psicológico en Trabajadores Remunerados y Voluntarios” tuvo por objetivo explorar y describir la existencia de semejanzas o diferencias entre los perfiles motivacionales y las dimensiones de bienestar psicológico en trabajadores remunerados y voluntarios. Los resultados indicaron que los trabajadores remunerados presentaron mayor nivel de motivación extrínseca e introyectada. Así mismo se observó correlaciones positivas entre las seis dimensiones de bienestar y la motivación identificada e intrínseca. (Gastanaduy, 2013)

Los antecedentes antes mencionados han permitido conocer más criterios sobre las variables de investigación.

## **2.2 Marco Conceptual**

- Auto evaluación: Evaluación que alguien hace de sí mismo o de algún aspecto o actividad propios. (RAE, 2017)
- Escala de Likert: Fue creada por el psicólogo Rensis Likert (1932) con el fin de poder medir opiniones y actitudes de los encuestados sobre un tema en específico. Dicha escala considera que la experiencia es lineal es por esto que ofrece diferentes niveles de medición del 1 al 5, al 7 o 9, según se requiera para

cada afirmación del cuestionario y van desde muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, desacuerdo y muy desacuerdo.

- Motivación laboral: La motivación es el deseo de hacer mucho esfuerzo por alcanzar las metas de la organización, condicionado por la necesidad de satisfacer alguna necesidad individual. Si bien la motivación general se refiere al esfuerzo por conseguir cualquier meta, nos concentramos en metas organizacionales a fin de reflejar nuestro interés primordial por el comportamiento conexo con la motivación y el sistema de valores que rige la organización. (Robbins, 1999)
- Motivación intrínseca: todas aquellas acciones de sujeto que este realiza por su propio interés y curiosidad y en donde no hay recompensas externa del sujeto de ningún tipo (Baquero & Limón Luque, 1999).
- Motivación extrínseca: Es aquella que lleva al individuo a realizar una determinada conducta para satisfacer otros motivos que no son la actividad en sí misma (Baquero & Limón Luque, 1999).
- Satisfacción laboral: La actitud general de un individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia el mismo (Robbins, 1996).

- Calidad: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas (RAE, 2017).
- Percepción: Es el proceso por el que los individuos organizan e interpretan las impresiones de sus sentidos con objeto de asignar significado a su entorno. (Robbins, 2004)
- Servicio: Los servicios son actividades intangibles e identificables por separado, que proporcionan la satisfacción deseada cuando se venden a los consumidores y/o usuarios industriales y que no están necesariamente vinculadas a la venta de un producto o de otro servicio. (Berry, L; Parasuraman, A.; 1991)
- Amotivación Laboral: El síndrome de amotivación laboral tiene su origen en el sistema para la promoción del trabajador en su carrera profesional y en la competencia de la organización y dirección de la empresa. (Mansilla, 2004)
- Capacidad de respuesta: Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y suministrar un servicio rápido; también es considerado parte de este punto, el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que pueda ser la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que se pueda lograrlo (Silva, 2009).

- Consulta externa: Es el área o servicio de atención a la salud el paciente ambulatorio donde se ofrece orientación, Diagnósticos y tratamientos médicos a toda la comunidad (Quintana, s/f).
- Empatía: Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos. Sentimiento de identificación con algo o alguien (RAE, 2017).
- Escala SERVQHOS: Es una adaptación del cuestionario SERVQUAL para el ámbito hospitalario público, tiene como fin ser aplicado como encuesta post-hospitalización. Busca obtener información precisa por parte del paciente de modo que se pueda proponer medidas de mejora en la calidad asistencial.
- Paciente: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (RAE, 2017).
- Percepción del consumidor: Es el proceso por el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta las entradas de información para crear una imagen del mundo. (Kotler & Keller, 2006)
- Seguro social: El Seguro Social es el conjunto de disposiciones legales de carácter asistencial que inspirándose más o menos en la Institución Del Seguro Privado han sido dictadas para procurar a los trabajadores económicamente débiles y a sus familiares una protección, una seguridad contra trastornos que suponen la pérdida o la disminución de la capacidad laboral por el aumento de sus necesidades debido a vicisitudes de la vida humana (Revilla, 2010).

## 2.3 Marco Teórico

### 2.3.1 Los Servicios

Daniel Tigani en el prólogo de su libro *Excelencia en Servicio* indica “El servicio es, después de todo, la única razón de ser de cualquier organización” y ésto nos hace alusión a lo fundamental que es hoy en día que toda organización global sea consciente de que perder de vista este sentido fundamental puede ser perjudicial para el futuro de la empresa respecto de sus clientes. Actualmente se pueden encontrar empresas todavía con una cultura de “anti-servicio” y esto no es más que el resultado de que las empresas tanto privadas como públicas desconozcan a sus clientes, quienes ahora son proactivos, son ciudadanos globales y están en busca de un servicio de acuerdo a sus necesidades (Tigani, 2006).

Kotler, Bloom y Hayes (2004) definen el servicio como una obra, una realización o un acto que es esencialmente intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo, podemos añadir entonces que a pesar de que gran número de empresas actualmente industriales no solo venden productos tangibles sino experiencias de servicio al momento de la decisión de compra. Es entonces que las empresas están llamadas a brindar una experiencia satisfactoria en el servicio ofrecido que le permita estrechar lazos de lealtad con el cliente a largo plazo y que maximice su rentabilidad.

En el caso de las compañías con un modelo *BussinestoConsumer*(B2C) como es el caso de los hospitales, bancos, compañías telefónicas que son servicios

masivos resulta difícil que el cliente logre negociar precios bajos o mejor atención al cliente (Lovelock, Wirtz; 2009). No obstante la importancia y necesidad de lograr brindar un servicio humanitario, de calidad y enfocados en el paciente con el soporte de medidas y normas políticas son realidades ineludibles y no son más que indicios de que la excelencia en el servicio debe estar presente en todo proceso del día a día de una compañía hospitalaria.

#### 2.3.1.1 Dimensiones de los Servicios

Los servicios se pueden explicar mejor a través de sus dimensiones. Lovelock (1991b) citado por Grande (2005) indican que para comprender y aislar la esencia de los servicios se debe dar respuesta a diversas interrogantes.

- a. ¿Cuál es el objetivo del servicio? Es un conjunto de acciones, prestaciones o esfuerzos, tangibles o intangibles que benefician a otras personas.
- b. ¿Cuál es el grado de vinculación de los consumidores con las empresas?  
Según Grande (2005) hay servicios que pueden recibirse de forma esporádica y existir vinculación, como encontrar servicios que se reciben esporádicamente y en los que no existe vinculación formal. Esto dependerá del tipo de servicio prestado, por ejemplo, en el caso de la atención hospitalaria el servicio será recibido dependiendo de cuando lo requiera el paciente o periódicamente y la vinculación paciente-empresa deberá ser formal.



- c. ¿En qué medida interviene el consumidor en el diseño de su servicio? El consumidor puede intervenir en todo el proceso del servicio. La participación del consumidor será importante inclusive para que este tenga una mejor experiencia de compra.

El grado de estandarización del producto y el grado de contacto con el vendedor son dos dimensiones adicionales. En el caso de una compañía hospitalaria es evidente el alto grado de contacto entre el paciente y el personal asistencial, así como también sus procesos son estandarizados.

- d. ¿Cómo es la naturaleza de la demanda del servicio con relación a la oferta? Grande (2005) en su libro indica que los servicios se pueden contemplar relacionando la rigidez de la oferta y las fluctuaciones de la demanda. Por ejemplo la oferta de salud a nivel regional es insuficiente para la demanda actual, el personal que se encuentra disponible para la atención no es suficiente para brindar atención a la cantidad de pacientes.

- e. ¿Cómo se distribuye el servicio? La distribución del servicio dependerá del desplazamiento hacia la compañía o viceversa y de la cantidad de lugares donde se puede adquirir el servicio Grande (2005). En cuanto a los servicios hospitalarios y de salud, el paciente es quien tiene que desplazarse hasta el centro de salud para ser atendido y será al hospital más cercano.

- f. ¿Cuánto duran los beneficios de los servicios? Según Grande (2005) la duración de los servicios es variable, pues depende del beneficiario. Los servicios prestados por una entidad sanitaria dependerán de la mejoría del

paciente, o en el caso de que el paciente tenga que cumplir con procedimientos regulares como diálisis o terapia del dolor el servicio se prestará durante toda este proceso.

- g. ¿Qué relación de poder se crea entre el comprador y el vendedor del servicio? Grande acuña que cuando un consumidor adquiere un servicio aparece una relación de dominancia y un compromiso. Estas variables dependerán del tipo de servicio que se ofrece. Para el caso del servicio hospitalario la dominancia y el compromiso deben ser altos ya que el paciente exige (dominancia) una atención adecuada y el compromiso del personal de salud debe ser de acuerdo a las necesidades del mismo.

La resolución de las cuestiones anteriores nos dan a conocer que los servicios tienen un enfoque multicriterio y que pueden ser explicados a partir de diferentes perspectivas y de acuerdo al tipo de negocio.

#### 2.3.1.2 Características de los Servicios

Las características de los servicios nos ayudan a poder reconocer y diferenciar los servicios de entre los bienes. Diversos autores han brindado aportes desde su perspectiva, en este caso seguiremos el enfoque de Grande (2005) que considera las siguientes características:

## 1. Intangibilidad

La intangibilidad es la primera diferencia entre bienes y servicios. Que un servicio sea intangible significa que no es posible apreciarlo con los sentidos antes de adquirirlo. Los servicios no son sujeto de patentes lo que hace más difícil poner barreras a los competidores, así como tampoco se puede juzgar a priori.

Probablemente esta característica es la que supone mayor riesgo para el consumidor por que puede verse insatisfecho después de adquirir el servicio.

## 2. Inseparabilidad

Esta característica hace referencia a que un servicio no puede ser separado de la persona quien lo presta, es decir, el lugar, el vendedor y el servicio propiamente y el consumidor al momento de la compra son inseparables.

## 3. Heterogeneidad o inconsistencia

Que los servicios sean heterogéneos significa que son variables y no es fácil estandarizarlos. Son también inconsistentes debido a que por más tengamos una referencia del servicio cada consumidor tendrá una forma diferente de experimentar ese servicio.

## 4. Carácter perecedero

Los servicios no se pueden almacenar. El servicio termina cuando acaba el proceso de la compra.

## 5. Ausencia de propiedad

El consumidor no posee la propiedad, pagan el acceso, el alquiler pero no compran la propiedad.

### 2.3.1.3 Desarrollo de los Servicios

Los servicios y su desarrollo se ven influenciados, también, según algunos factores exógenos de un país como pueden ser económicos, sociológicos, técnicos y legales según Grande (2005).

Los factores económicos quizás sean uno de los más importantes. El incremento de la riqueza, los cambios en la composición de la demanda y la globalización son el motor de este factor. Con el aumento de la riqueza la sociedad modifica sus conductas, desean vivir más cómodamente, aumentar su calidad de vida y satisfacer sus aficiones y deseos. Así mismo si la sociedad sufre un aumento en su renta serán más propensos al consumo de servicios antes que de bienes, por lo que la adquisición de estos se reducirá sin llegar a anularse. Esto es debido a que las personas con el objetivo de tener mayores ingresos, dedicarán más tiempo al trabajo. Por consiguiente las labores primarias serían destinadas a terceros como por ejemplo delivery de almuerzo a la oficina, la limpieza de la casa, entre otros. Los servicios de salud también son re valorados y cobran mayor importancia con el factor económico creciente. Junto con esto, la globalización económica también toma parte importante sobre este factor, debido a que hoy en día muchas compañías actúan en mercados globales y buscan una

mejora en sus procesos, materias primas, investigaciones y estudios con el objetivo de maximizar el servicio que ofrecen.

El factor demográfico es uno de los más relevantes para entender el siguiente estudio. El éxito del sistema de salud de un país se puede medir a través de la esperanza de vida de la población, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2016 Chile es el país con mayor esperanza de vida de América Latina, le siguen Colombia, Costa Rica y Cuba. Sin duda el incremento de la esperanza de vida de las personas contribuye a la expansión de los servicios. Tanto una vida larga como la necesidad de mantener un nivel de vida alto permitirán que los servicios de salubridad incrementen sus niveles de servicio.

Los factores sociológicos y sociales influyen también sobre los servicios, actualmente el grado de urbanidad de la sociedad condiciona su conducta sobre la adquisición de nuevos servicios y a su vez más complejos. Así mismo la mejora de la calidad de vida, llámese al incremento de la renta o la reducción del tamaño de las familias ayuda a que el exceso de la renta sea destinado a la adquisición de servicios.

En cuanto a los factores técnicos, hacemos referencia a la tecnología. Día a día los productos y servicios se hacen cada vez más complejos ambos tratando de satisfacer a un usuario más exigente. La tecnología y su desarrollo han sido y es fundamental para la prestación de servicios. Por ejemplo con los bancos pueden dar un servicio extendido a través de los cajeros automáticos o las aplicaciones

móviles que permiten al usuario hacer sus transacciones desde su teléfono a cualquier hora en cualquier lugar. Así mismo los hospitales pueden hacer a sus pacientes electrocardiogramas mediante aparatos que se acoplan a los teléfonos y así cada negocio puede emplear la tecnología para brindar un mejor servicio y comodidad a sus usuarios.

Finalmente los factores legales con la desregulación de las industrias públicas conllevan a una mejora en la calidad debido a la desaparición de los monopolios, empujando a las compañías por medio de la eliminación de barreras de competencia a que implementen y mejoren sus bienes y servicios de forma que el usuario se beneficie a los consumidores.

#### 2.3.1.4 Credibilidad de los Servicios

La credibilidad que puede generar una compañía o empresa habla mucho de la gestión administrativa y del recurso humano a fin de lograr crear lazos duraderos y rentables a lo largo del tiempo con sus clientes. Así mismo Andreassen (1994) citado en la monografía de Gutiérrez, Vázquez & Placer (2010) propone que la credibilidad impacta directamente sobre la satisfacción y lealtad.

Es quizás uno de los fines más buscados en el ámbito empresarial ya que representa la razón por la cual nuestros usuarios optan por nuestro servicio antes que otro. De Wulf y Odekerken-Schoröder (2003) citados por Gutiérrez, Vázquez & Placer (2010) indica que la confianza suele ser considerada como un constructo multidimensional, esto quiere decir que implican diversos factores y

dimensiones a la hora de entregar un servicio y que este pueda satisfacer las expectativas de quien lo recibe.

En el ámbito de la salud la credibilidad del servicio es básica ya que la relación que desarrolle el paciente y el doctor o enfermera es indispensable para alcanzar que finalmente el usuario regrese sano a su casa y básicamente satisfecho.

El correcto manejo de los procesos del personal de la entidad sanitaria minimizando el riesgo del paciente sumarán a la credibilidad y confianza de la población con quienes tienen un compromiso inherente indica Noriega Editores (1984) citado por Benítez (2016).

#### 2.3.1.5 Confianza de los Servicios

La confiabilidad es “la capacidad de un ítem de desempeñar una función requerida, en condiciones establecidas durante un periodo determinado de tiempo” (Sueiro, 2012) esto quiere decir que tanto un producto, un conjunto de procedimientos o el personal que formen parte de la cadena de valor de una empresa deben desempeñar su función en el momento adecuado ya que finalmente el resultado de esto impactará directamente sobre los resultados de la compañía.

En el campo de la salud, la confiabilidad de los procesos y la confiabilidad del personal suman de gran manera al reconocimiento de la compañía, tal como lo mencionaba Sueiro (2012) la búsqueda de la calidad de forma constante por parte de las empresas debe ser clave fundamental para el logro de usuarios satisfechos, los pacientes y la relación que desarrollen con el personal de salud

y los procesos de los que son parte a fin de que puedan lograr un correcto funcionamiento de la cadena de valor.

#### 2.3.1.6 Eficiencia de los Servicios

La eficiencia según Idalberto Chiavenato significa “la utilización correcta de los recursos (medios de producción) disponibles”. Esto quiere decir que un proceso es más eficiente cuando se logra brindar un buen servicio con la menor utilización de insumos o incurrir en los menores costes posibles, sin que afecte financieramente a la compañía.

La correcta administración de los recursos y fondos que manejan estas instituciones permiten finalmente brindar un servicio de calidad para el paciente a través de la compra de equipo tecnológico, material médico, capacitación del personal.

Para lograr un correcto sistema nacional de salud es necesario contar con un plan de calidad que brinde al paciente, usuario y profesionales de la salud un servicio de calidad y para lograrlo será necesario el involucramiento de entidades estatales como son universidades, sociedades científicas, unidades de investigación y pacientes a modo que se estimulen las buenas prácticas de las entidades de salud pública (Benítez, 2016).



## **2.3.2 Motivación Laboral**

### **2.3.2.1 Motivación Laboral**

Partiendo de la motivación, son todos aquellos impulsos o fuerza interior que mueven a la persona a realizar una actividad y está orientado a alcanzar una meta u objetivo.

Algunas definiciones citadas por Arbaiza (2013) que pueden apoyar nuestro argumento son las siguientes:

- Kanfer et al. (2001) indican que la motivación representa las fuerzas que actúan sobre una persona, provocando que esta se comporte de manera específica y encaminándola hacia metas.
- Vroom (1964) afirma que la motivación es un proceso que rige las elecciones entre formas alternas de actividad voluntaria.
- Luthans (2002) sostiene que la motivación es un proceso que se inicia con la carencia de fisiológica o psicológica, o con un impulso orientado a un objetivo o incentivo.

En el ámbito laboral es importante que los jefes y gerentes conozcan los impulsos que mueven a sus colaboradores con el fin de que puedan potenciar el desempeño en sus tareas. Así como también, es necesario, de ser el caso modificar la conducta de los colaboradores a través de otras medidas que realmente satisfagan sus necesidades.

Para entender el papel de la motivación es que se empleará el cuadro de Modelo de motivación propuesto por Newstrom (2011).

FIGURA 2  
MODELO DE MOTIVACION



Fuente: Comportamiento humano en el trabajo, 13ava Ed. (McGraw-Hill) p.108  
Elaboración: Newstrom, 2011

Como se puede observar las personas actúan en ambientes y son movidas por impulsos y necesidades, los cuales crean tensión en la persona la cual será el motor que lo mueve hacia alcanzar sus metas para lo cual buscará una oportunidad. Seguidamente está el esfuerzo que junto con la habilidad harán que el desempeño sea el esperado para finalmente conseguir la recompensa. Una vez conseguida ésta, se logrará la satisfacción de la necesidad que se tenía al comienzo del proceso.

### 2.3.2.2 Componentes de la motivación

Según Arbaiza (2013) el autor Mitchell en su libro *Matching Motivational strategies with organizational contexts*, señala tres componentes importantes de la motivación, como son:

1. *La dirección*: Se refiere a la elección que hace una persona entre dos o más opciones. Dicha elección será realizada según su motivación.
2. *La intensidad*: Es la fuerza (o intensidad) con la que realiza la actividad que decidió realizar anteriormente.
3. *La persistencia*: Está referido al tiempo que dura el esfuerzo de la persona. En este sentido, las personas permanecerán el tiempo necesario hasta alcanzar sus objetivos y metas.

Es por este motivo que tanto jefes y gerentes, tienen la difícil tarea de saber crear un ambiente en donde la motivación tenga una dirección adecuada, la correcta intensidad y la persistencia necesaria para el logro de objetivos organizacionales.

### 2.3.2.3 Teorías de la motivación

#### *a) Teoría de la autodeterminación*

Esta es una teoría contemporánea de la motivación y fue propuesta por Richard Ryan y Edward Deci, según Arbaiza (2017). Refiere que las personas prefieren sentir que al realizar una tarea ésta sea una actividad que se eligió con libertad más que como una obligación, de modo que encuentre satisfacción en realizarla. Ya que cuando los individuos están recibiendo alguna recompensa extrínseca,

sienten que se trata de algo que tienen que hacer y no algo que quieran hacer.  
(Robbins, Judge; 2013)

Según los autores esta teoría se ha enfocado con la teoría de la evaluación cognitiva que establece que dar una recompensa extrínseca por un comportamiento que ya tuvo una recompensa intrínseca previa puede traer a menos la motivación de la persona, es por esto que se sugiere dar recompensas intrínsecas como reatrealimentación y reconocimientos verbales. En este sentido según Arbaiza (2017) para desarrollar la autodeterminación la persona debe ser competente y autónoma de modo que realizar una actividad pueda generarle una emoción positiva a fin de que le resulte ésta valiosa y significativa.

Robbins y Judge (2013) hacen referencia a un concepto derivado recientemente de esta teoría, la autoconsistencia, el que se refiere a qué tan consistentes son los motivos de las personas para alcanzar sus metas con sus intereses y valores esenciales.

Esto quiere decir que si las personas persiguen metas basadas en un interés intrínseco será más probable de que lo alcancen, y sentirse felices en caso de no lograrlo, por que les divierte luchar por alcanzar la meta.

#### *b) Teoría de los dos factores*

También conocida como teoría de la motivación e higiene, planteada por el psicólogo Frederick Herzberg, quien se preguntó “¿Qué espera la gente de su trabajo?” lo que lo llevó a plantear dicha teoría que relaciona factores intrínsecos con la satisfacción laboral y asocia factores extrínsecos con la insatisfacción.  
(Robbins, Judge; 2013)

De esta manera Herzberg clasificó condiciones llamadas factores de higiene, como la calidad de supervisión, el salario, las políticas de la empresa, las condiciones físicas del trabajo, las relaciones con los demás y la seguridad laboral; indicando que cuando estos factores son adecuados la gente se sentirá ni insatisfecha ni satisfecha (Robbins, Judge; 2013) y los factores motivacionales que guardan relación con el ajuste de la persona al puesto, relaciona satisfacción y productividad (Arbaiza; 2017). Por este motivo según Arbaiza (2017) para motivar al personal es necesario mantener un equilibrio entre ambas categorías de factores, factores de higiene y motivacionales, con el fin de que si el trabajador no logra la satisfacción plena, tampoco se sienta insatisfecho.

### *c) Teoría X y Y*

Teoría planteada por Douglas McGregor quien propuso dos visiones de los seres humanos. Una negativa, llamada teoría X, la otra básicamente positiva llamada Y. Así mismo McGregor concluyó que los puntos de vista que aquellos tienen sobre la naturaleza de los seres humanos se basaban en ciertas suposiciones que moldeaban su comportamiento. (Robbins, Judge; 2013)

Para los gerentes, la teoría X representa a los empleados que les disgusta de modo inherente el trabajo, por lo que deben ser dirigidos y controlados. La teoría Y, por el contrario, supone que los empleados consideran el trabajo como algo natural, por lo que una persona promedio aprenderá a aceptar la responsabilidad e incluso buscarla. En este sentido McGregor consideró que los supuestos de la teoría Y eran más válidos, por lo tanto sugirió que ideas como la toma de decisiones participativa, trabajos de responsabilidad y desafiantes, buenas

relaciones grupales servirían para maximizar la motivación de un individuo en su trabajo. (Robbins, Judge; 2017)

#### *d) Teoría del establecimiento de metas*

Teoría planteada por Locke a fines de la década de los sesenta, en la que planteó que la motivación surge cuando la persona se traza objetivos concretos que suponen un desafío y se esfuerza por alcanzarlos. (Arbaiza, 2017)

La autora indica que las metas y objetivos pueden caracterizarse por su especificidad, dificultad, intensidad y el compromiso. Así mismo las personas se desempeñan mejor cuando reciben retroalimentación sobre su progreso hacia las metas de modo que éste guíe su comportamiento. Finalmente esta teoría identifica cuatro medios principales para motivar a las personas y son las siguientes: el dinero, la definición de metas, la participación activa en la toma de decisiones y el rediseño de puestos.

#### *e) Teoría de la equidad*

Teoría propuesta por la psicóloga Stacy Adams, se basa en la equidad, en la búsqueda de igualdad con sus pares y en ser tratado de forma justa. Así mismo se basa en la justicia organizacional, en si la organización es justa de acuerdo con la percepción de la distribución de sueldos y de la diversidad de recompensas y recursos en la empresa. (Arbaiza, 2017)

Como se sabe la justicia organizacional influye en la satisfacción laboral, en el índice de rotación y su compromiso con la empresa de modo que este punto es fundamental a la hora de generar altos niveles de motivación en los trabajadores en la empresa.

Según Robbins y Judge (2013) existen cuatro comparaciones de referencia:

1. Yo-dentro: Las experiencias del empleado en un puesto diferente dentro de la organización donde labora actualmente.
2. Yo-fuera: Las experiencias del individuos en una situación o puesto fuera de la organización donde trabaja actualmente.
3. Otro-dentro: Otro individuo o grupo de individuos dentro de la organización donde labora el empleado.
4. Otro-fuera: Otro individuo o grupo de individuos fuera de la organización donde trabaja el empleado.

Esto quiere decir que los individuos se comparan con compañero de trabajo, comparan puestos de trabajo actuales o pasados. Entonces la elección se verá influida por la información que posea el trabajador acerca de él mismo respecto de los demás.

#### *f) Teoría de las expectativas*

Teoría formulada por Vroom, plantea que el trabajador estará motivado según el nivel de expectativa que tenga por obtener un determinado resultado y recompensa. (Arbaiza, 2017) En otras palabras dicha teoría explica como actúan las personas de determinada manera de modo que reciban una recompensa final.

A fin de entender mejor ésta teoría la autora indica que la persona se convence de que a mayor esfuerzo tendrá un mejor desempeño y que esto la conducirá a la recompensa deseada.

Arbaiza (2017) presenta la propuesta fundamental de la teoría basada en el juego de tres elementos:

$$\text{Motivación} = \text{Expectativa} * \text{instrumentalidad} * \text{valencia}$$

Donde:

- La expectativa: expresa relación entre el esfuerzo y el desempeño, es decir, que la persona cree que obtendrá la recompensa deseada si se esfuerza en tener un buen desempeño.
- La instrumentalidad: Representa la relación entre el desempeño y la recompensa deseada, quiere decir que la persona cree que será recompensada por su desempeño.
- La valencia: Habla de la relación entre la recompensa y las metas personales que se desean alcanzar. En otras palabras es todo lo que representa una recompensa, en tanto esta la permita alcanzar y satisfacer sus necesidades.

Hoy por hoy las personas que no se sientan motivadas en su trabajo tan solo se conformarán con cumplir lo necesario para no ser sancionado o despedido. Es por este motivo que es necesario que la empresa genere expectativas en el empleado de modo que éste sienta que puede alcanzar un buen desempeño. En este sentido es importante estimularlos brindándoles capacitaciones, asignarle metas altas de forma gradual y plantearle resultados de desempeño, darles mayores responsabilidades y facilitar el coaching con el fin de que logren el desempeño deseado y de esa manera satisfagan sus necesidades con las recompensas obtenidas.



#### 2.3.2.4 Tipos de Motivación

La motivación por ser un tópico de amplio estudio en el ámbito psicológico, y además por tener gran implicancia en el aspecto biológico, cognitivo y social es estudiado por personas que desempeñan roles de jefes, maestros, coachs, proveedores de cuidados de salud, entre otros. (Ryan, Deci; 2010) La motivación se diferencia por, las personas cuya motivación es propia e innata y aquella que es controlada por un refuerzo externo.

##### a) Motivación intrínseca

Según los autores, la motivación intrínseca se refiere hacer una actividad por la satisfacción inherente que ocasiona la actividad por sí misma. Por ejemplo, pertenecer a un grupo de ayuda social u ONG por que esto representa en uno gran satisfacción.

##### b) Motivación extrínseca

En contraste con la motivación intrínseca Según Ryan & Deci (2010) la se refiere al desempeño de una actividad a fin de obtener algún resultado o refuerzo externo. Este es el caso de los trabajadores que por tener un buen desempeño y cumplir sus objetivos en una empresa saben que luego recibirán un aumento de salario y/o serán promovidos.

### 2.3.2.5 Proceso de la Motivación

Al igual como se vio en el modelo de motivación, todo parte de las necesidades. El proceso de la motivación se enfoca en las metas, en este sentido el logro de las mismas reducirá la necesidad. Arbaiza (2013) según Hellriegel y Slocum (2009) plantean seis fases del proceso de motivación:

Fase 1: El proceso comienza con la identificación de las necesidades del colaborador. Estas necesidades pueden ser fisiológicas, psicológicas, autoestima, sociales y de filiación.

Fase 2: Búsqueda de formas para satisfacer la necesidades identificadas en la primera fase. La tensión ayudará al colaborador a realizar esfuerzos.

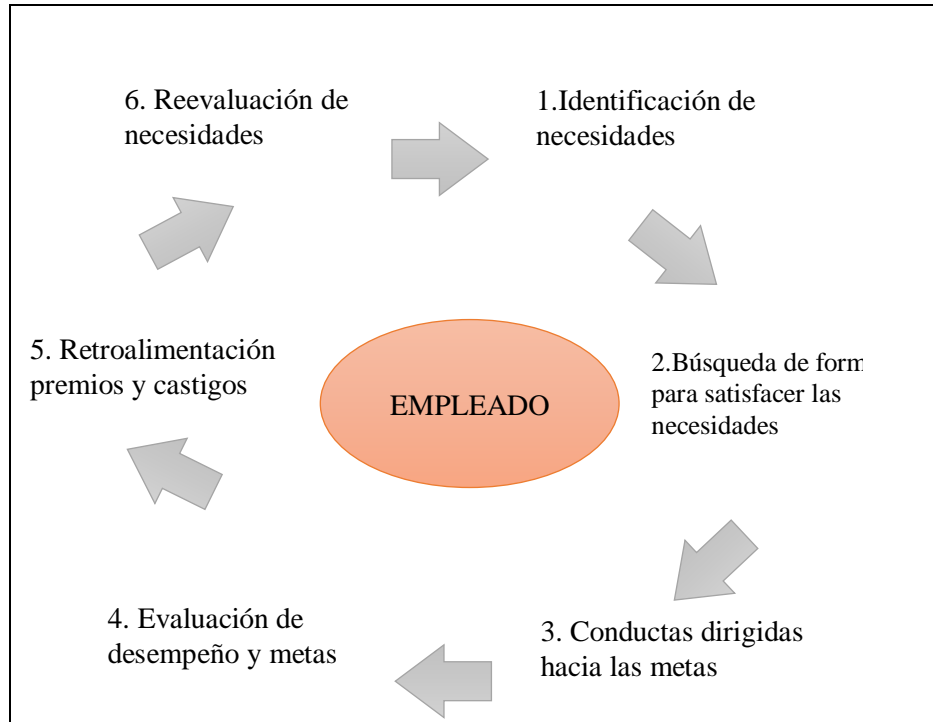
Fase 3: En esta tercera fase se tendrán conductas dirigidas hacia el logro de las metas trazadas.

Fase 4: Evaluación de desempeño y metas, en esta fase los colaboradores evalúan las metas logradas.

Fase 5: Los empleados reciben retroalimentación, a través de aumentos de sueldos, ascensos o reconocimientos, para que mantengan conductas deseables en el trabajo.

Fase 6: El empleado reevalúa sus necesidades y esto desencadena nuevamente el proceso.

FIGURA 3  
PROCESO DE LA MOTIVACIÓN



Fuente: Comportamiento Organizacional (CENGAGE L.) p. 153  
Elaboración: Arbaiza, 2017

#### 2.3.2.6 Dimensiones de la Motivación

Las dimensiones de motivación que se trabajarán en esta investigación provienen de la Escala de Motivación en el Trabajo (R-MAWS) que desarrollaron Gagné, Forest, Gilbert, Aubé, Morin & Malorni en el año 2010, diseñada para evaluar no solo la intensidad de realizar una actividad, sino como las personas se motivan.

Está basada en la teoría de la autodeterminación y las dimensiones son las siguientes:

- Amotivación: Es la falta o ausencia de motivación para realizar una actividad.
- Regulación Externa: Se da cuando se realiza una actividad esperando a cambio una recompensa o evitar un castigo.
- Regulación Introyectada: Se refiere al compromiso de realizar una actividad con el fin de evitar sentimientos de culpa por no cumplir con lo requerido.
- Regulación Identificada: Hace referencia a la situación cuando una persona desarrolla una actividad porque sabe de su valor o significado y lo considera importante.
- Motivación intrínseca: Es el acto de realizar una actividad porque encontramos satisfacción en su realización, además porque es interesante.

### **2.3.3 Percepción del Servicio Ofrecido**

#### **2.3.3.1 Percepción**

Según Vargas (1994) en su publicación sobre el concepto de percepción para la revista Alteridades de la Universidad Autónoma Metropolitana de México, refiere que la percepción es biocultural ya que, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensoriales involucrados, y de la selección y organización de los mismos. Así mismo indica que, la percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que de por medio hay una serie de procesos de interacción constante, donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social.

Desde un punto antropológico, la percepción es entendida como una forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tiene como límites las capacidades biológicas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos (Vargas, 1994).

Para la psicología, que ha sido el campo que se ha encargado de su estudio en términos generales indica que, es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social. (Vargas, 2014). En éste proceso, también, se pone en juego las referencias ideológicas y culturales que reproducen y explican la realidad y son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas.

Según Kinicki (2003) la percepción es un proceso cognitivo fundamental en el que las personas reconocen e identifican situaciones de su entorno laboral, social, etc. En el ámbito del Comportamiento Organizacional la percepción cumple un papel importante ya que una misma situación puede ser interpretada de diferentes formas según la percepción de cada colaborador. Esto quiero decir que no basan su percepción en la realidad objetiva, sino está basado según sus vivencias, estado de ánimo, creencias, puntos de vista y entorno en general. (Hoffman & Bateson, 2012)

Entender las percepciones ya sea tanto de usuarios como empleados es importante ya que nos ayuda a identificar problemas y luego hacer cambios en el servicio. Así mismo, es importante entender los diferentes tipos de percepciones ya que estos en conjunto son complementarios y no competidores

proporcionando una visión más amplia de la percepción del usuario o colaborador. (Zeithaml, Bitner & Gremler, 2009)

Entonces, para una empresa de servicio como es un hospital, los empleados tienen un papel crítico, ya que su desempeño según su experiencia, vivencias, actitud en un determinado momento influirá directamente en las percepciones del paciente. Finalmente esto permitirá o no lograr el propósito de la organización la satisfacción del paciente. Según una investigación detallada por Zeithaml *et al* (2009), indica que los empleados que sienten que sus organizaciones los tratan de manera justa, tratarán mejor a los clientes.

Por último, para entender las interpretaciones que tienen las personas sobre una realidad específica es importante conocer los factores que influyen en estas mismas. (Robbins & Judge, 2017)

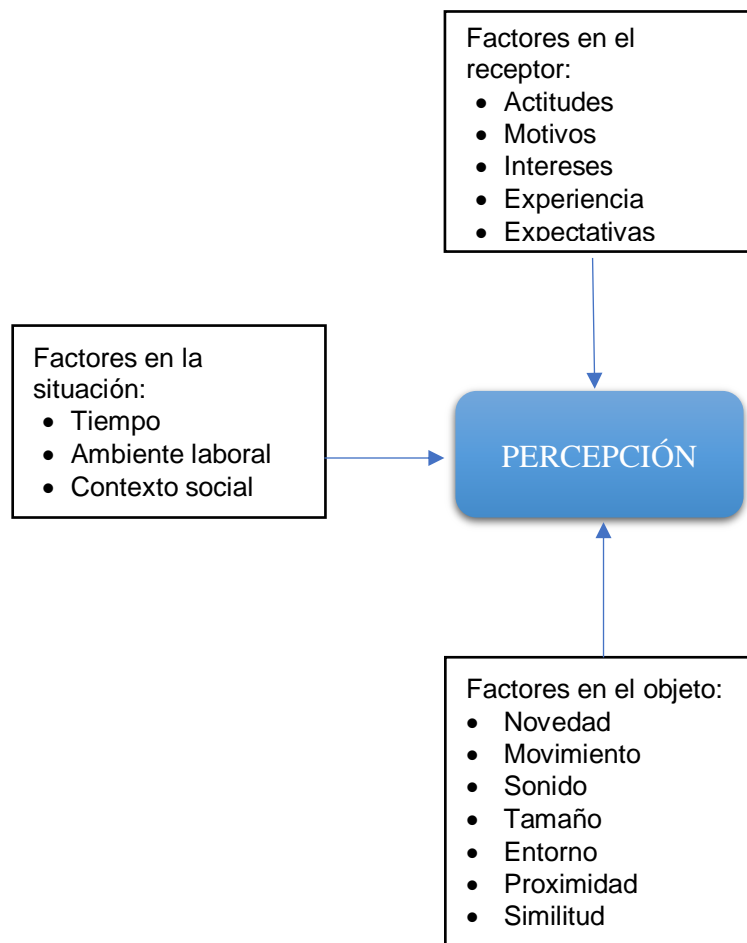
#### 2.3.3.2 Factores que influyen en la percepción

Según Robbins & Judge (2017) hay tres factores que influyen al momento de tener una percepción y pueden distorcionar la misma. Estos pueden ser el *receptor*, el *objeto*, y la *situación* en la que se da la percepción que describiremos más adelante.

A través del siguiente cuadro los podemos observar:

FIGURA 4

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN



Fuente: Comportamiento Organizacional, 17ava Ed. (Pearson Educación) p.171.  
Elaboración: Robbins & Judge, 2013

El receptor es sujeto de estímulos, objetos, situaciones, etc. que se encuentran en su entorno, que según podemos ver en el cuadro anterior, cuando este interprete dichos estímulos esta perspectiva que generará sobre los estímulos, objetos y/o situaciones será influida por sus propias características personales como son sus actitudes, motivos, experiencias, expectativas, personalidad y más. Es decir que las personas interpretan algo según, esto ,se ajuste a su pensamiento y/o creencia.

De otro lado las características del objeto afectará lo que percibe la persona, así como también el entorno. Finalmente el contexto, es decir, el momento o la circunstancia donde se tiene la percepción de la realidad que está viviendo acerca del objeto.

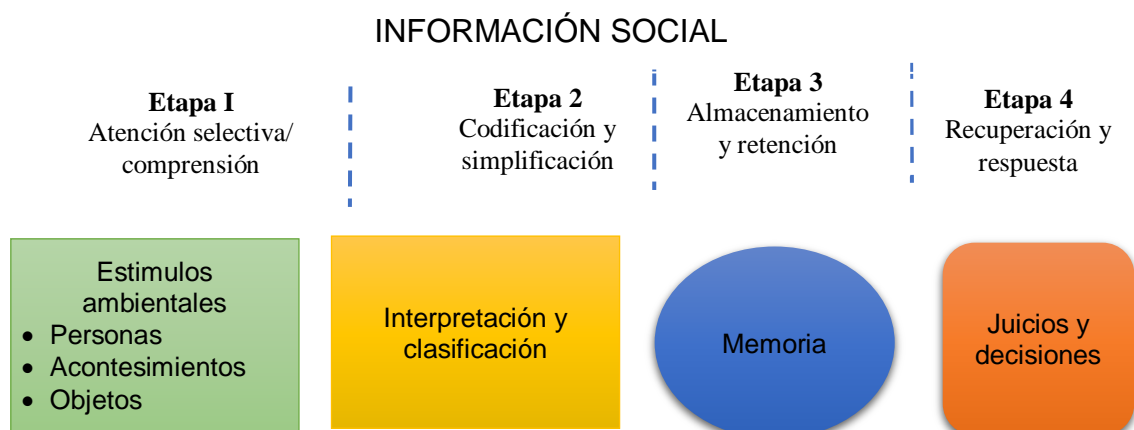
### 2.3.3.3 Proceso de percepción

Generar o tener una percepción sobre algo se logra a través de un proceso, sería entonces el proceso de percepción. Consta de cuatro etapas según Kinicki (2003), son las siguientes:

- Etapa 1: Atención selectiva/Comprensión
- Etapa 2: Codificación y simplificación
- Etapa 3: Almacenamiento y retención
- Etapa 4: Recuperación y respuesta

FIGURA 5

#### PERCEPCIÓN SOCIAL: MODELO DE PROCESAMIENTO DE LA



Fuente: Comportamiento Organizacional, 1era Ed. (McGraw-Hill), p.81  
Elaboración: Kinicki, 2003



La primera etapa relacionada a la atención selectiva hace referencia a que las personas por lo general prestan atención a estímulos sobresalientes, es decir, aquellos aspectos que son llamativos o diferentes del contexto general. Una investigación citada por Kinicki (2003) revela que las personas tienden a prestar una mayor atención a circunstancias negativas que a las positivas, de allí la razón por la cual es perjudicial cuando un cliente se ha ido insatisfecho luego de tomar un servicio ya que la probabilidad de que este no regrese y no recomendando el mismo es más alto.

La segunda etapa, codificación y simplificación, refiere que una vez que se tenga la información de lo observado, el cerebro codificará dicha información según los estereotipos, esquemas mentales que se tenga.

Luego en la tercera etapa, la información codificada y simplificada por el cerebro, será almacenada y retenida en la memoria de largo plazo con el objetivo de crear una base de datos sobre diversos acontecimientos, personas, etc.

Finalmente la cuarta de etapa de recuperación y respuesta está referido a que en base a toda la información que tenemos sobre diversas situaciones, almacenados en nuestra memoria, luego nos permitirán hacer juicios de valor y tomar decisiones.

En el ámbito laboral, existen dos procesos de percepción que son básicos e importantes según Griffin (2017) son la percepción selectiva y la formación de estereotipos.

La primera implica descartar la información o ideas que contradice nuestra creencia. Es decir cuando un jefe solo percibe o presta atención a aquellos aspectos que halle más similares a sus creencias y no considere otros. Por otro lado la formación de estereotipos, consiste en categorizar o etiquetar a alguien,

o algo, en base a un solo atributo, concepto según la idea que se tenga. Un claro ejemplo de este proceso de percepción laboral, es cuando los gerentes de recursos humanos asignan puestos de media a baja responsabilidad para mujeres y puestos de jefatura para los varones porque creen que son mejores para esos puestos. Griffin (2017)

#### 2.3.3.4 Errores de la percepción

Los errores de percepción son aquellas formas erradas con las que se crean juicios y valoraciones. Debido a que todos los individuos tienen diversas creencias, motivo por el cual la percepción que tengan dos personas sobre una misma situación es diferente. Kinicki (2003) enlista cinco errores comunes de percepción, son los siguientes:

##### *Efecto de Halo.*

Es uno de los sesgos cognitivos más comunes realizados por las personas y consiste en hacer un juicio sobre alguien a partir de una sola característica o cualidad, generalizando el concepto que se tenga del mismo. Por ejemplo, creer que un jefe es drástico y poco accesible si mantiene una actitud incorruptible.

##### *Efecto de Indulgencia.*

Este efecto se refiere a la tendencia que tienen las personas de evaluar siempre positivamente a las personas cercanas o conocidas que las que no lo son. Por ejemplo, cuando un jefe favorece o lo trata de forma deferente a un colaborador por que conoce a su familia.

#### *Error de Tendencia central.*

Este error se manifiesta cuando por ejemplo el jefe evita juicios extremos y califica a todo su personal por la media, ya sea para evitar conflictos entre ellos mismos y para no afectar su reputación, la aceptación o su imagen personal.

#### *Efectos de inmediatez.*

También es conocido como proximidad. Este efecto se da cuando al realizar una evaluación se recuerde algún acontecimiento reciente, ya sea bueno o malo afecta a la evaluación. No considerando el desempeño general.

#### *Efectos de contraste.*

Como su nombre lo indica, este efecto se basa en generar una evaluación a partir de la comparación o contraste según características, formas, actitudes de las personas evaluadas. Generalmente este error repercute directamente en el desempeño de los colaboradores, afectando su desempeño y perturbando el clima laboral.

#### 2.3.3.5 Teoría de la Disonancia cognoscitiva

Primero es necesario dar significado a la palabra disonancia, para Festinger es la existencia de relaciones entre cogniciones que no concuerdan y por cognición entendemos que es cualquier conocimiento, pensamiento, opinión o creencia sobre uno mismo o su conducta. Rivas (2013) refiere que la disonancia sucede cuando dos planteamientos cognoscitivos que no son coincidentes ofrecen

alguna incongruencia. Griffin (2017) define la Disonancia cognoscitiva como el conflicto entre el comportamiento y la actitud, o dos actitudes diferentes.

Ovejero (1993) en el extracto que realizó de la obra de Festinger, Teoría de la disonancia cognoscitiva, enumera cinco situaciones en las que se puede dar la existencia de la disonancia, son las siguientes:

- a) Después de haberse tomado una decisión.
- b) Después de haberse intentado obtener un comportamiento que está abiertamente en desacuerdo con la opinión privada mediante la oferta de un premio o la amenaza de un castigo.
- c) La exposición accidental o forzosa a nueva información.
- d) La abierta expresión de desacuerdo de grupo lleva a la existencia de disonancia cognoscitiva en sus miembros.
- e) Cuando ocurre un acontecimiento de una fuerza capaz de producir una reacción uniforme en todo el mundo, genera disonancia colectiva.

En resumidas cuentas, la disonancia cognoscitiva es una contradicción entre lo que pensamos, lo que decimos y finalmente hacemos. En nuestro campo de estudio también se da este fenómeno, ya que el personal asistencial puede creer que el servicio que brindan al paciente está de acuerdo con sus creencias, experiencias e ideas, pero es todo lo contrario y esto se verá influenciado por factores externos como pueden ser los horarios de turno asignados, la experiencia que tengan en determinados consultorios y la brecha entre oferta y demanda del paciente.

#### 2.3.3.6 La percepción y la Toma de decisiones

El proceso de toma de decisiones ocurre cuando se tiene una discrepancia entre un estado actual y un estado deseado. Consiste también en dar solución a un problema. La toma de decisiones implica a su vez, incluso, no tomar una decisión y en el campo empresarial éstas son tomadas por todos sus miembros: empleados, administradores medios, jefes y gerentes. (Robbins, 1996).

La manera en que ellos tomarán las diversas decisiones ante determinado problema será principalmente de acuerdo a sus percepciones. Ya que toda decisión requiere de una interpretación y evaluación previa de la información que se tiene acerca de él. Una vez determinadas las alternativas de solución se deberá nuevamente analizarlas y cual sea la decisión final tomada dependerá de la percepción de la persona que toma la decisión. (Robbins, 1996).

#### 2.3.3.7 Toma de decisiones en las organizaciones

Según Griffin, Phillips & Gully (2017) la toma de decisiones consiste en elegir una alternativa entre varias. Por otro lado consiste también en la resolución de problemas, es decir, encontrar una respuesta a una pregunta. Sin embargo, aunque ambas comienzan de la misma forma, conducen a caminos diferentes. Así mismo, el autor refiere que las decisiones que se pueden tomar en una organización se pueden clasificar en decisiones según su frecuencia en programadas y no programadas y en la cantidad de información disponible acerca de los diversos resultados.

Para realizar una correcta toma de decisiones es necesario tener en cuenta las condiciones, es decir la disponibilidad de la información, la gama de información que se tiene y los riesgos en los que se cae. Primero, las condiciones de certidumbre, es decir en las que se conoce los resultados de cada alternativa de una acción determinada en la que se cuenta con la información suficiente para estimar las probabilidades de que se produzcan diversos resultados. Segundo, la condición de riesgo, es la situación en la que la persona que toma la decisión no conoce con exactitud el resultado de las acciones determinadas, pero cuenta con la información suficiente para estimar los distintos resultados. (Griffin, Phillips & Gully, 2017)

#### 2.3.3.8 Adecuación o ajuste personal

La importancia de conocer cual es el motivo por el cual una persona como colaborador de una empresa es compatible con el puesto que desempeña, con su grupo de trabajo y finalmente con la organización es fundamental y decisivo ya que estos serán determinantes a la hora de medir el desempeño, generar diagnósticos y, de ser el caso, proponer mejoras y realizar cambios en un área determinada.

Griffin (2017) en su libro *Comportamiento Organizacional*, enuncia cuatro dimensiones de adecuación que describiremos a continuación.

##### *Adecuación persona-puesto*

Este ajuste se refiere a la relación que existe entre las capacidades del colaborador con las exigencias o características del puesto de trabajo. Esto

quiere decir que en la medida que el talento de la persona sea el idóneo para el puesto de trabajo, el trabajo tiene que brindar satisfacción al colaborador en cuanto a sus necesidades y motivaciones. De otro lado si el trabajo no satisface las necesidades financieras, de carrera, de estilo de vida y otras la relación no será la ideal.

#### *Adecuación persona-grupo*

La relación entre el colaborador y su equipo de trabajo es otro reto que se debe lograr alcanzar y se refiere al grado en los que el trabajador encaja en los estilos de trabajo, habilidades y metas del grupo y jefe. El autor indica que la correcta adecuación persona-grupo mejora la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y la retención.

#### *Adecuación persona-organización*

Es el ajuste que existe entre los valores, principios y personalidad del colaborador y la cultura, normas y valores de la organización. La fuerza de esta adecuación influye en el logro de resultados importantes para la organización, desempeño laboral, la retención, la satisfacción laboral y el compromiso organizacional. De modo que la correcta adecuación tiene una relación positiva con la satisfacción laboral, la intención de permanecer en la empresa, compromiso organizacional y puede influir en las conductas y actitudes de los colaboradores.

No obstante, los colaboradores deben tener la capacidad y disposición de adaptarse a la compañía a través del aprendizaje, la negociación, la promulgación, mantener actitudes adecuadas.

### *Adecuación persona-vocación*

El ajuste que existe entre los intereses, personalidad, valores y capacidades del colaborador y su profesión será mayor cuando su trabajo satisface sus necesidades. Básicamente comprender esta adecuación corresponde a la organización ya que puede ser más valioso al momento de contratar al personal y luego desarrollar sus propios líderes.

## **2.3.4 Metodología SERVQHOS**

### **2.3.4.1 Metodología**

Es una adaptación del cuestionario SERVQUAL desarrollado por Babakus y Mangold en 1992, fue especialmente desarrollado para el ámbito hospitalario público. En este sentido, esta nueva metodología diseñada resulta más sencilla para los pacientes debido a que está compuesta por 19 preguntas que combinan las percepciones del servicio recibido y las expectativas del mismo de manera que sea compatible con el paradigma de desconfirmación.

Según Mira, Aranaz, Rodríguez (1998) no se corroboró la estructura factorial en 5 dimensiones, sino que todos los datos apuntan a la identificación de dos factores; uno denominado Calidad Subjetiva y el otro Calidad Objetiva, el primero se basa en las opiniones del paciente por lo que es difícil de evaluar externamente y por otro lado el segundo hace referencia a los términos físicos y sujetos de comprobación.



La calidad subjetiva está relacionada con las dimensiones propuestas por Parasuraman, Zeithaml y Berry como son empatía, capacidad de respuesta, seguridad y fiabilidad, por otro lado la calidad objetiva a aspectos tangibles.

Los autores que desarrollaron la encuesta SERVQHOS indican que una ventaja adicional de este instrumento es que permite identificar oportunidades de mejora, y por consiguiente permite la toma de decisiones de la dirección de la institución.

Este cuestionario está compuesto de 19 preguntas que reúnen los aspectos de calidad subjetiva y calidad objetiva, 10 preguntas valoran la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; y 9 los aspectos tangibles. (Vitalle, Rodríguez-Marin, & Aguado, 2000; citado por Puma, Salas; 2016)

Según Castro, Díaz & Masa (2000) el paciente puntuará cada pregunta o ítem según la valoración del 1 al 5 (escala de Likert) donde 1 es mucho peor y 5 mucho mejor de lo que esperaba. Se calculará la media aritmética de cada uno de los bloques de preguntas y la media entre los dos, obteniendo la diferencia entre expectativas y percepciones.

Más allá de las 19 preguntas, se presenta un cuestionario de 6 preguntas dicotómicas que consultan sobre la satisfacción global de los cuidados sanitarios recibidos durante la estancia en el hospital. Finalmente un apartado indaga sobre los datos del encuestado como son edad, sexo, estado civil y el nivel de estudios. Además tiene un recuadro que permite al encuestado dejar alguna sugerencia del servicio.

#### 2.3.4.2 Dimensiones SERVQHOS

En base a la metodología planteada por Parasuraman, Berry y Zeithaml en el año 1988 los autores identificaron cinco dimensiones del servicio:

- a) **Fiabilidad:** Esta dimensión hace referencia a que la compañía cumple con el servicio prometido, solución de problemas, precio y la entrega del servicio.
- b) **Capacidad de respuesta:** También puede ser denominada sensibilidad y se refiere a la disposición y prontitud que el personal tiene en ayudar al usuario y brindar un servicio rápido y adecuado, así mismo como responder preguntas, quejas y solucionar sus problemas.
- c) **Seguridad:** Se refiere a la habilidad que tiene el personal de inspirar credibilidad y confianza al paciente. Incluye también el conocimiento y la competencia.
- d) **Empatía:** El servicio que se entrega al paciente debe ser personalizado y de acuerdo a lo que exige. Se refiere además a la accesibilidad, comunicación y entendimiento del consumidor.
- e) **Elementos tangibles:** Esta dimensión está enfocada a los equipos, instalaciones físicas, materiales, infraestructura.

#### 2.3.4.3 Validez y Confiabilidad de SERVQHOS

El análisis de validez realizado por Mira, Aranaz, Rodríguez (1998) incluyó evaluar la validez de construcción, mediante la técnica del análisis factorial de Componente Principales, seguido de la Rotación Varimax. Se evaluó la validez discriminante y la validez predictiva concurrente.

Concluyen que por las características de este instrumento es necesario que su utilización sea semejante a las condiciones en las que ha sido validado. Esto quiere decir que de ser empleado por ejemplo en la medición de la atención primaria u hospitales quirúrgicos debe considerarse adaptar sus ítems así como también para el caso de que se utilice en consultorios específicos (cardiología, dermatología, etc.)

Es importante recalcar que este instrumento mide la calidad percibida del paciente más no la calidad técnica o funcional.

El cuestionario SERVQHOS ha demostrado capacidad para discriminar entre pacientes satisfechos e insatisfechos de modo que si hay un empleo constante del mismo (cada 6 meses por ejemplo) permite monitorear el nivel de calidad percibido y detectar potenciales de mejora. Así mismo ofrece la ventaja de poder tomar decisiones por el staff y de la dirección con el fin de mejorar los niveles de calidad ofrecidos (Mira, Aranaz, Rodríguez;1998).

Por otro lado según Barragán & Manrique (2010) en su estudio de validez del SERVQHOS en Boyacá Colombia, indica que se puede emplear este cuestionario siempre y cuando se centre en el marco de la atención hospitalaria más no en el cuidado pese a que los ítems considerados en la encuesta tengan relación o deriven de los cuidados del personal de enfermería y técnico.

Según los autores mencionados, entonces, el cuestionario SERVQHOS ha demostrado ser válido y confiable para su uso en centros hospitalarios públicos y su consistencia para con los resultados.

## **2.3.5 ESSALUD**

### **2.3.5.1 Visión y Misión**

#### **Visión**

“Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación”.

#### **Misión**

“Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud”.

### **2.3.5.2 Principios de la Seguridad Social**

- **Solidaridad:** Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.
- **Universalidad:** Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
- **Igualdad:** La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

- Unidad: Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.
- Integralidad: El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.
- Autonomía: La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

#### 2.3.5.3 Redes Asistenciales

EsSalud está organizado en 29 redes asistenciales a lo largo del territorio peruano, su propósito es brindar servicios de salud a la población asegurada activa. Según el Plan de Gestión del Área de Consultorio Externo 2016, la Red Asistencial Arequipa tiene una población activa que hace un número de 452,100 asegurados.

#### 2.3.5.4 Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo

Según la página web del Seguro Social de Salud del Perú EsSalud, el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, es un centro de referencia y debido a su importancia recibe a pacientes referidos de Madre de Dios, Cuzco, Puno, Juliaca, Tacna, Moquegua y Apurímac. Siendo el principal hospital de la seguridad social de Arequipa y de la Macro Región Sur, cuenta con la capacidad necesaria para tratar enfermedades de alta complejidad.

Sus profesionales altamente capacitados brindan atenciones de alta complejidad, en más de 38 especialidades médicas, con un promedio de 22 mil citas al mes. De igual forma el servicio de Emergencia del HNCASE, es considerado el mejor equipado a nivel de la Macro Región Sur, brindando atenciones en sus diferentes tópicos con médicos emergencistas, para ello disponen de 168 camas que permite observar al paciente y lograr un debido tratamiento.

Así mismo el HNCASE de EsSalud Arequipa cuenta con un equipo multidisciplinario de trabajadores, debidamente capacitados, contando con equipos de alta tecnología, como el acelerador lineal, resonancia magnética, medicina nuclear, tomógrafo multicorte, litotriptor entre otros, que optimizan la atención de los asegurados, brindando diagnósticos y atenciones oportunas.

#### 2.3.5.5 Consultorio Externo

Servicio de Consulta Externa brinda Atención ambulatoria a los pacientes referidos, cuya demanda excede en mucho la capacidad instalada, teniendo un alto índice de diferimiento de citas, siendo una de las causas de la Insatisfacción del usuario Externo. Al respecto se vienen implementando estrategias, con el fin de disminuir el diferimiento y brindar una atención más oportuna al usuario.

El Servicio de Consultorios Externos tiene una infraestructura dispersa. Los consultorios están ubicados en la Primera Planta del Sector Especializado y en la segunda Planta del Sector Básico. Cuenta con 36 consultorios físicos, 52 consultorios funcionales, 12 Salas de procedimientos. Brinda atención en turnos

de mañana y tarde, de lunes a sábado, en las diferentes especialidades que como Hospital Base oferta.

El Personal Profesional de Enfermería, está asignado a las diferentes salas de procedimientos: Hollter-Ergometrías, Dermatología, Angiografía Oftálmica, Endocrinología, Curaciones, Rayos X, Tomografía, Electroencefalograma, Acelerador Lineal, Gastroenterología, Neumología. Se ha Identificado la necesidad de que los Consultorios de Traumatología, Hematología, Cabeza y Cuello, Reumatología les sea asignada una enfermera, debido a las características de atención en Procedimientos de las Especialidades referidas. También se requiere el incremento de Una Enfermera en el Consultorio de gastroenterología para la sala de Recuperación. Se ha identificado que se requiere incrementar un técnico para el consultorio de Cardiología, y otro para que apoye en procedimientos de Traumatología-cabeza y Cuello.

Todos los Consultorios tienen el apoyo de personal técnico, a quienes se les asigna un número de consultorios teniendo en cuenta la complejidad de atención en cada uno de los mismos.

El Servicio de Programas Especiales también forma parte del Servicio de consultorios Externos, está ubicado en el Segundo Piso del Sector Básico del HBCASE y atiende en el turno de mañana de lunes a sábado.

Los Servicios de alta Tecnología, como el Acelerador Lineal, tienen asignados una enfermera y un Técnico de Enfermería; para el Servicio de Resonancia

Magnética Y Tomografía (TAC) tiene asignadas dos Enfermeras cada uno en los Turnos de Mañana y Tarde.

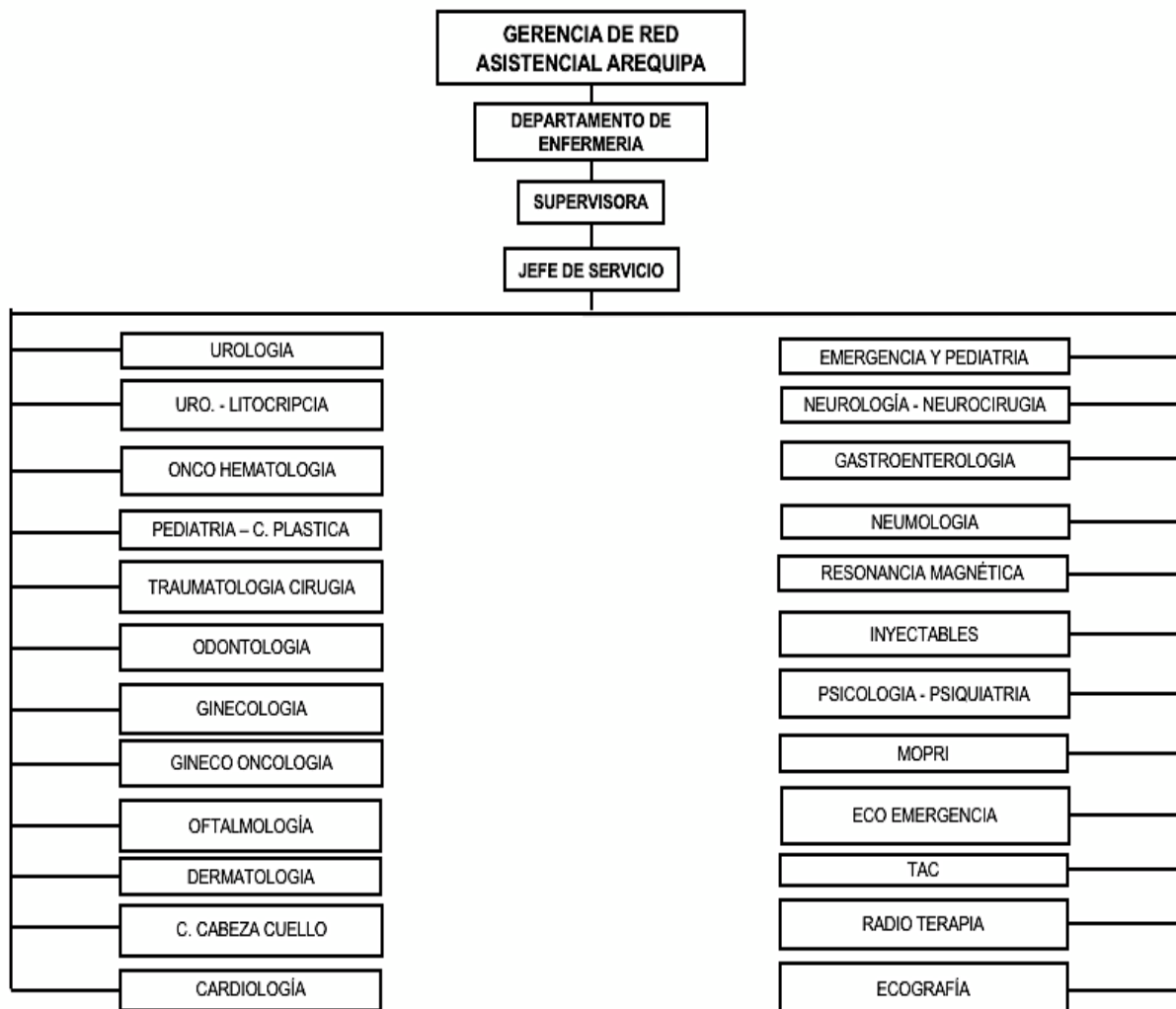
La Organización del Servicio de Consulta Externa es dinámica, se encuentra en permanente evaluación y mejora de procesos, con el fin de elevar el índice de satisfacción del usuario externo. Habiéndose implementado diversas estrategias como el Reporte diario de enfermería, realización de talleres y cursos para mejorar la capacitación del personal



### 2.3.5.6 Organigrama Institucional

FIGURA 6

#### ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE CONSULTORIO EXTERNO



Fuente: Plan Estratégico de Consultorio Externo 2014-2017- ESSALUD - Arequipa

Elaboración: Jefatura de Consultorio Externo

## 2.2. Hipótesis

Dado que la percepción de servicio ofrecido y la motivación laboral son importantes en la construcción de colaboradores comprometidos con su organización en el logro de los objetivos organizacionales y a través de estos los

personales, en base a aspectos tangibles que ofrece la organización y propios del personal en el servicio ofrecido al cliente,

Hipótesis alterna H1: es probable que la percepción del servicio ofrecido se relacione significativamente con la motivación del personal asistencial del área de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo - Arequipa, 2018.

Hipotesis nula H0: No es probable que la percepción del servicio ofrecido se relacione significativamente con la motivación del personal asistencial del área de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo – Arequipa, 2018.

## CAPITULO III. ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 3.1 Operacionalización de variables

TITULO	VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	REACTIVOS	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICION
"Correlación entre la Percepción del Servicio Ofrecido y Motivación Laboral en el Personal Asistencial del área de Consultorio Externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo-ESSALUD – Arequipa, 2018".	PERCEPCIÓN DE SERVICIO OFRECIDO	TANGIBLES	Tecnología biomédica	1. Los instrumentos, equipos y aparatos que brinda la institución me ayudan a brindar un mejor servicio.	ENCUESTA	ORDINAL
			Comodidad de los ambientes	2. Los consultorios del área de consulta externa son agradables, limpios, cómodos y ordenados.		
			Señalización hospitalaria	3. El área de consulta externa, cuenta con letreros y señales de orientación claros y visibles.		
		FIABILIDAD	Interés en el paciente	4. Auxilio y atiendo al paciente en el momento que lo necesite.		
			Resolutor de problemas	5. Busco soluciones y alternativas eficaces ante un problema o emergencia durante la atención del paciente.		
			Identidad institucional	6. La atención que brindo al paciente es acorde con la misión y visión institucional.		
			Puntualidad	7. Soy puntual en cumplir el horario de trabajo en los turnos establecidos (mañana/tarde).		
		CAPACIDAD DE RESPUESTA	Disposición a la ayuda	8. Brindo la atención necesaria al paciente sin importarme su condición socioeconómica, cultural o religiosa.		
			Rapidez de respuesta	9. La respuesta a las consultas y pedidos del paciente por parte del personal es rápida.		
			Tiempo de espera	10. De corresponder, brindo soluciones efectivas para reducir los tiempos de espera del paciente.		
		SEGURIDAD	Confianza y seguridad	11. La confianza y seguridad que transmito a los pacientes ,familiares o acompañantes es la apropiada.		
			Preparación del personal	12. Estoy capacitada(o) con la información necesaria para poder absolver dudas, orientar e informar al paciente, familiares o acompañantes.		
			Calidad de información	13. La información que brindo es oportuna, clara, precisa y confiable.		
		EMPATÍA	Amabilidad	14. La atención que brindo al paciente es en todo momento con amabilidad y respeto.		
			Trato personalizado	15. Brindo una atención cálida y humana al paciente.		
			Comprensión de necesidades	16. Se brinda una atención al paciente priorizando sus necesidades particulares.		
	MOTIVACIÓN LABORAL	REGULACIÓN IDENTIFICADA	Valor	1. Porque el poner esfuerzo en éste trabajo es acorde con mis valores personales.	ENCUESTA	ORDINAL
		MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	Importancia	2. Porque me divierto haciendo mi trabajo.		
		REGULACION INTROYECTADA	Incumplimiento	3. Porque me hace sentir orgulloso de mi mismo.		

REGULACION EXTERNA	Recompensa/Castigo	4. Porque otras personas me van a ofrecer más seguridad en el trabajo sólo si pongo el suficiente esfuerzo en mi trabajo.
REGULACION EXTERNA	Recompensa/Castigo	5. Para evitar que otras personas me critiquen (por ejemplo, mis superiores, los compañeros de trabajo, mi familia, los pacientes, etc.).
REGULACION INTROJECTADA	Incumplimiento	6. Porque tengo que probarme a mi mismo que yo puedo hacerlo.
REGULACION EXTERNA	Recompensa/Castigo	7. Para obtener la aprobación de otras personas (por ejemplo, mis superiores, los compañeros de trabajo, mi familia, los pacientes, etc.).
REGULACION INTROJECTADA	Incumplimiento	8. Porque si no me sentiría mal respecto de mismo.
AMOTIVACION	Falta de motivación	9. Me esfuerzo poco, porque no creo que valga la pena esforzarse en éste trabajando.
MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	Importancia	10. Porque el trabajo que llevo a cabo es interesante.
REGULACION EXTERNA	Recompensa/Castigo	11. Porque me arriesgo a perder mi trabajo si no pongo el suficiente esfuerzo.
MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	Importancia	12. Porque lo que hago en mi trabajo es emocionante.
AMOTIVACION	Falta de motivación	13. No sé por qué hago este trabajo, puesto que no le encuentro sentido.
REGULACION EXTERNA	Recompensa/Castigo	14. Porque otras personas me van a compensar financieramente, sólo si pongo el suficiente esfuerzo en mi trabajo.
REGULACIÓN IDENTIFICADA	Valor	15. Porque personalmente considero que es importante poner esfuerzo en este trabajo.
REGULACIÓN IDENTIFICADA	Valor	16. Porque el poner esfuerzo en este trabajo tiene un significado personal para mi.
REGULACION INTROJECTADA	Incumplimiento	17. Porque si no sentiría vergüenza de mí mismo.
AMOTIVACION	Falta de motivación	18. No me esfuerzo, porque siento que estoy malgastando mi tiempo en el trabajo.
REGULACION INTROJECTADA	Incumplimiento	19. Porque otras personas me van a respetar más (por ejemplo, mis superiores, los compañeros de trabajo, mi familia, los pacientes, etc.).

### **3.2 Enfoque del estudio**

Esta investigación es de carácter mixta o multimétodo, debido a que se combinan durante todo el proceso de investigación los enfoques cuantitativo y cualitativo ya que ambos enriquecen la investigación e incrementan la validez y ampliación de las fronteras de conocimiento. Así mismo la utilización de este enfoque, depende en gran medida de la pregunta de investigación y la filosofía personal del investigador.

En esta investigación se empleó el instrumento de la encuesta para levantar información y luego realizar un análisis sobre la existencia de correlación entre las variables estudiadas. No obstante, también se hizo entrevistas no programadas al personal asistencial y jefe del área, se empleó la observación durante las reuniones de cambio de turno y se anotaron datos valiosos para mla investigación.

### **3.3 Alcance o nivel de la investigación**

Según Hernández Sampieri es posible que las investigaciones incluyan diferentes alcances en distintas etapas de su desarrollo. La presente investigación incluye dos alcances, el descriptivo porque se especificará las características y rasgos de las variables estudiadas sobre la población, personal asistencial de consultorio externo, y en segundo lugar será correlacional ya que se pretende conocer el nivel de relación de las variables.

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal debido a que la recolección de datos se realizará en un tiempo y momento único sin manipular deliberadamente las variables, sino solo se las describirá y analizará su incidencia bajo una respectiva situación.

### **3.5 Población y muestra**

En la presente investigación la población a investigar fue el personal asistencial del área de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, el cual cuenta con 48 personas entre enfermeras y técnicas (sin contar con la jefa del área, ni el área de psicología), programados en el horario del mes de Marzo del 2018. Por esta razón, la recolección de los datos será de tipo censo. Sin embargo, se contempla la restricción de la Institución en la evaluación al personal por lo cual solo se pudo contar con 45 participantes.

### **3.6 Técnicas e instrumentos**

La técnica que se empleó para la obtención de los datos fue a través de la encuesta. Así mismo, previamente se ha realizado una prueba piloto en un área y en personal de las mismas características a la muestra, en el área de consulta externa del Hospital Nacional Edmundo Escomel, con el fin de poder determinar la confiabilidad interna y la validez de la encuesta de manera que se pueda probar la funcionalidad y permita tomar decisiones sobre el instrumento.

Una vez aplicada la prueba piloto los datos fueron sometidos a la prueba de Alfa de Crombach que permitió medir la fiabilidad del instrumento antes de ser aplicado, y la correlación entre los ítems y las dimensiones sugeridas de cada variable.

Por otro lado el estadístico empleado para medir la correlación entre las variables fue el Coeficiente de Spearman. Según Martínez; Tuya; Martínez, Pérez y Cánovas (2009) es recomendable el uso del coeficiente de Spearman ya que utiliza y compara rangos debido a que este coeficiente es una medida de asociación lineal.

### **3.7 Descripción de los instrumentos**

En cuanto a la variable de motivación laboral emplearemos la Escala de Motivación en el Trabajo (R-MAWS) diseñada en el 2010 por Gagné, Forest, Gilbert, Aubé, Morin & Malorni y adaptada al español en el año 2012 por Gagné et. al. Esta escala está compuesta de 5 sub-escalas que miden diferentes tipos de motivación: amotivación, regulación externa, regulación introyectada, regulación identificada y motivación intrínseca. Así mismo permite medir cómo las personas, en este caso los trabajadores, se motivan.

Este instrumento ha sido validado por expertos en motivación en 10 diferentes idiomas, incluyendo el español. Respecto al análisis de confiabilidad en cuanto a la versión en español se reveló una confiabilidad de .78 para la regulación externa; .75 para la regulación introyectada; .73 para la regulación identificada;



.80 para la motivación intrínseca, y .88 para la desmotivación (Gagné et. al., 2012).

Por ende se considera apropiado el uso de la Escala de Motivación en el Trabajo R-MAWS, considerando la adaptación de las preguntas al ámbito institucional y del área.

Por otro lado para la medición de la variable de Percepción del servicio ofrecido por el personal asistencial de Consultorio Externo, se desarrollará una encuesta inspirada en la metodología SERVQHOS, que es una adaptación de la metodología SERVQUAL desarrollada por Parasuraman, Berry y Zeithaml en el año 1988 con el fin de crear una escala que pueda medir el nivel de calidad brindado por la empresas a los usuarios.

El cuestionario SERVQHOS es una adaptación del cuestionario SERVQUAL desarrollado por Babakus y Mangold en 1992 fue especialmente para el ámbito hospitalario público. Está compuesto de cinco dimensiones que son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles ordenados en 19 preguntas con un formato de respuesta tipo Likert. En este sentido, para la presente investigación está inspirada en esta metodología antes mencionada se desarrollará una encuesta compuesta por las cinco dimensiones del SERVQHOS adaptando los ítems a la realidad local y del área.

### **3.8 Proceso de recolección, sistematización y procesamiento de la información**

Para el proceso de recolección de datos se tuvo que presentar el proyecto de tesis aprobado al área de Capacitación del HNCASE donde pasó por la aprobación de dos comités evaluadores. Posteriormente se elevó los permisos y compromisos obtenidos junto con un cronograma de trabajo a la jefatura del área de consultorio externo para luego poder establecer los días y los horarios de aplicación de los instrumentos, así como también para informar al personal de la investigación y solicitar su apoyo.

Se consideró la programación de turnos del mes de Marzo de enfermeras y técnicas de enfermería del área de consultorio externo. Los instrumentos se aplicaron en las fechas pautadas en los cambios de turno de cada especialidad. Se comenzó por leerles el consentimiento informado y explicarles el objetivo del estudio y el tratamiento que tendría la información que brindarían, una vez firmado dicho documento se procedió a hacer las encuestas de modo personalizado a cada una de las participantes. Una vez culminado el cuestionario se agradeció a cada participante por su apoyo en la investigación.

Los datos obtenidos se registraron en una base de datos y luego fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS donde fueron sometidos a análisis empleando diversas medidas estadísticas como fueron la correlación de Spearman y la regresión lineal múltiple para determinar y evaluar el comportamiento de las variables.

## CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### **4.1. Introducción**

Durante el mes de Marzo – Abril del 2018 se aplicaron encuestas al personal asistencial programado del área de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, de las cuales se obtuvo la información de cuarenta y cinco colaboradores.

La población encuestada, enfermeras y técnicas de enfermería, es en su mayoría de sexo femenino a excepción de un técnico varón. La edad en la que se encuentra la mayoría (38%) del personal asistencial es entre los 52 y 60 años y un 36% de la población tiene de 61 años a más. (ver Anexo 2)

Actualmente el 56% del personal asistencial lleva trabajando en la Institución entre 11 a 35 años, el 33% tiene entre 36 y 40 años a más años trabajando y el 11% del personal solo cuenta de 0 a 10 años trabajando. (ver Anexo 3)

En promedio el 44% del total del personal técnico de enfermería evaluado se encuentra en el rango de edad de 52 a 60 años, así mismo este grupo poblacional en su mayoría (44%) presenta más de 61 años. Por otro lado el personal de enfermería en promedio presenta un 45% en el rango de edad de 43 a 51 años y un 30% en el rango de edad de 52 a 60 años. Por lo que se puede observar que el personal técnico de enfermería en promedio presenta una edad más alta en comparación al personal de enfermería. (ver Anexo 7)

En cuanto a los años que llevan trabajando versus la carrera profesional, tanto el personal de enfermería como personal técnico de enfermería se encuentran

en el rango de 11 a 35 años con un 48% y 52% promedio respectivamente. (ver Anexo 8)

Por último la modalidad de contrato en la que tanto enfermeras como técnicos de enfermería se encuentran es nombrado, en su mayoría son 55% y 72% respectivamente, le sigue un 40% y 20% con un contrato a plazo indeterminado, 5% y 8% en promedio con un contrato CAS. (ver Anexo 6)

#### 4.2. Cuadro Resumen

En la presente investigación para poder medir las variables descritas, se empleó como instrumento la encuesta con una escala de Likert de seis valores que van desde el totalmente desacuerdo al totalmente de acuerdo. Se asignó una valoración ordinal de cero a cinco respectivamente. Donde, con fines de simplificar y asignar un valor general a cada ítem de la escala de Liker se asignó tres valores como son “Buena-Regular-Malo” para la variable de percepción de servicio ofrecido y “Alta-Moderada-Baja” para la escala de motivación laboral mostrados en la Tabla 1.

**TABLA 1**

CUADRO DE REFERENCIA			
<u>ESCALA</u>	<u>VALORES</u>	<u>NIVEL PSO</u>	<u>NIVEL ML</u>
TOTALMENTE DEACUERDO			
DE ACUERDO	[4;5]	BUENO	ALTA
LEVEMENTE DE ACUERDO			
LEVEMENTE DESACUER	[2;4[	REGULAR	MODERADA
DESACUERDO	[0;2[	MALO	BAJA
TOTALMENTE DESACUERDO			

Elaboración: Propia

#### 4.3. Análisis de la Variable de Percepción de Servicio Ofrecido

En las siguientes tablas y figuras se expondrán los valores obtenidos de los evaluados respecto de la variable de percepción de servicio ofrecido, como también por dimensiones.

Después de haber obtenido los promedios por ítem del número total de encuestas correspondiente a cada dimensión se sacó el promedio de índices por dimensión.

*TABLA 2*

##### NIVEL DE PERCEPCION DE SERVICIO OFRECIDO POR DIMENSIÓN

DIMENSIONES	PROMEDIO*
<b>Tangibles</b>	3.21
<b>Fiabilidad</b>	4.32
<b>Cap. De respuesta</b>	4.23
<b>Seguridad</b>	4.27
<b>Empatía</b>	4.41
<b>PSO</b>	4.09

Fuente: HNCASE EsSalud

Elaboración: Propia

\* Promedio de índice

De acuerdo con la tabla de valores de referencia (ver Tabla 1) el nivel de que alcanzó la variable de percepción de servicio ofrecido según el personal asistencial de consultorio externo es bueno (ver Tabla 3).

**TABLA 3**

**NIVEL DE PERCEPCIÓN DE SERVICIO OFRECIDO**

NIVEL	RANGO	PERCEPCION DE SERV. OFRECIDO
<b>MALO</b>	[0 2[	
<b>REGULAR</b>	[2 4[	
<b>BUENO</b>	[4 5]	<b>X</b>

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

A continuación se hará el análisis por dimensión de la variable de percepción de servicio ofrecido.

**TABLA 4**

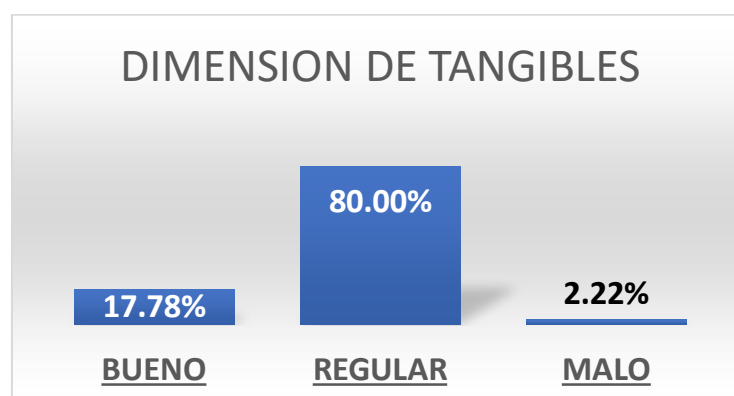
**DIMENSION DE TANGIBLES**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE*
Bueno	8	17.78%
Regular	36	80.00%
Malo	1	2.22%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

\* Porcentaje de índice



**GRAFICO 1.** Dimensión de tangibles

Como se puede observar en la Tabla 4 y Gráfico 1, los resultados muestran que el índice obtenido para esta dimensión es en mayoría regular (80%), el 18% bueno y el 2% lo considera malo. Estos datos revelan que el área de consultorio externo presenta deficiencia a nivel de aparatología, muebles y encerres, señalización y en algunos casos equipos en malas condiciones para la atención del paciente. Así mismo los datos indican que el servicio de limpieza en general, tanto para la infraestructura como para aparatos y demás, es insuficiente y regular, por lo que se entiende que la apariencia del área evaluada a percepción del personal asistencial es regularmente limpio, cómodo y agradable.

**TABLA 5**

**DIMENSION DE FIABILIDAD**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE*
Bueno	39	86.67%
Regular	6	13.33%
Malo	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

\*Porcentaje de índice



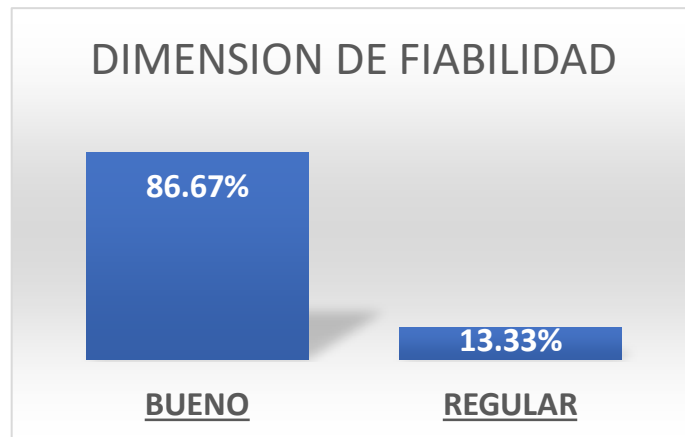


GRAFICO 2. Dimensión de fiabilidad

Se observa que para esta dimensión que los participantes perciben el índice es bueno (87%), mientras que el 13% percibe que es regular. Considerando la definición de ésta dimensión, descrita en el marco teórico, es visible denotar que el personal considera que entrega un servicio de acuerdo a la misión y visión institucional, también muestran interés hacia el paciente acudiéndolo en situaciones de emergencia durante la atención, así como también cumpliendo con la puntualidad al llegar a su servicio en los turnos establecidos, y con los horarios de turno indicados al paciente.

TABLA 6

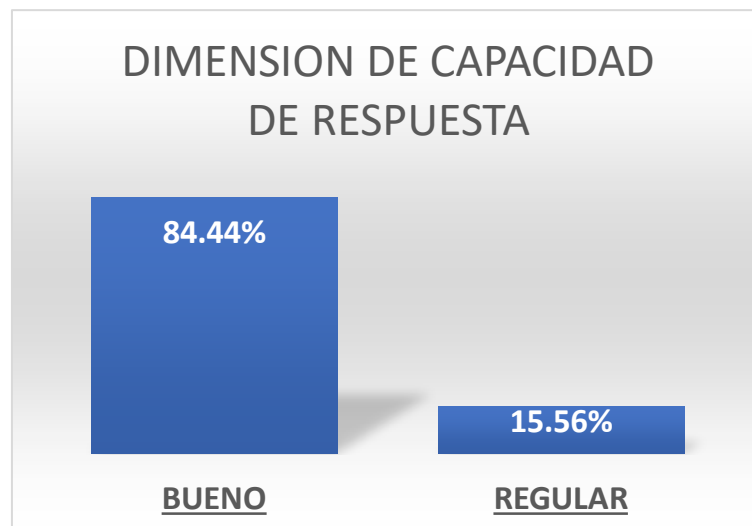
DIMENSION DE CAPACIDAD DE RESPUESTA

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE*
Bueno	38	84.44%
Regular	7	15.56%
Malo	0	0.00%
Total	45	100.00%

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

\*Porcentaje de índice



**GRAFICO 3.** Dimensión de capacidad de respuesta

En cuanto a la tercera dimensión, como se puede observar el personal asistencial percibe un buen índice (84%), en su mayoría, que la disposición y prontitud que tienen al ayudar al paciente es adecuado y bueno, con sensibilidad, esto quiere decir sin importar alguna condición social, económica, etc. Y que de poderse procuran dar soluciones para reducir el tiempo de espera del paciente. Muy por el contrario el 15% de la población considera que la entrega de servicio bajo esta dimensión es regular.

**TABLA 7**

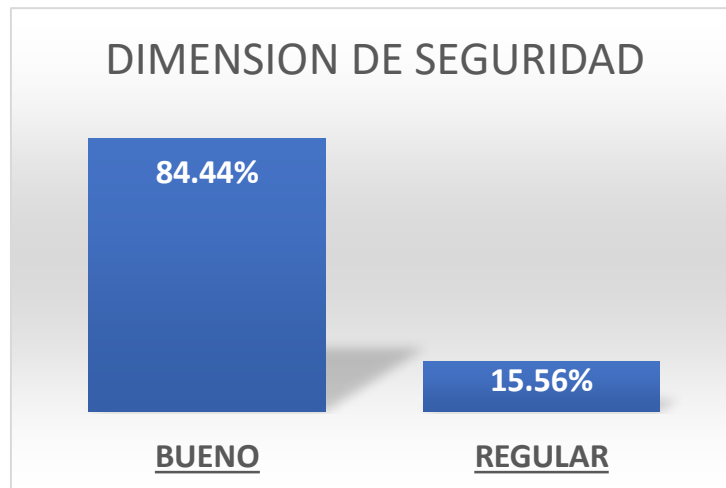
**DIMENSION DE SEGURIDAD**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE*
Bueno	38	84.44%
Regular	7	15.56%
Malo	0	0.00%
Total	45	100.00%

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

\*Porcentaje de índice



*GRAFICO 4.* Dimensión de seguridad

En la tabla y grafico anteriores, se muestran los resultados de la dimensión de seguridad. Ésta dimensión implica la habilidad que tiene el personal de inspirar credibilidad y confianza al paciente como también está relacionado al conocimiento y competencia que tiene en sus labores asignados (Parasuraman, Berry & Zeithalm; 1988).

De acuerdo a lo previamente mencionado el personal asistencial evaluado a su percepción indican que el nivel de seguridad es bueno (84% ) y un 16% indica que es regular.

**TABLA 8**

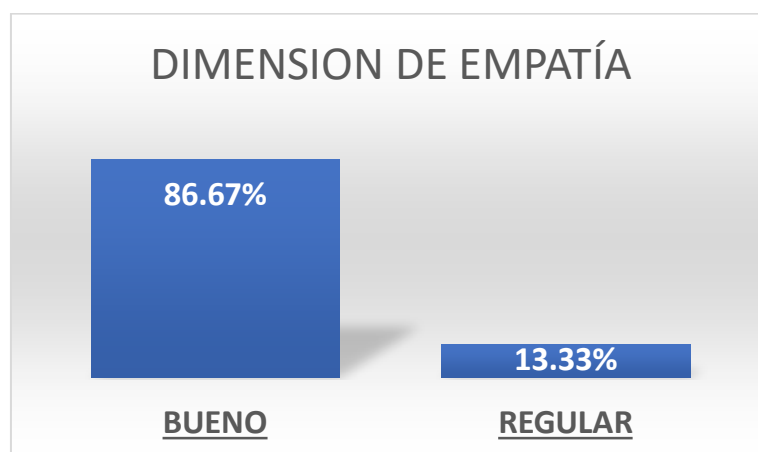
**DIMENSION DE EMPATIA**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE*
Bueno	39	86.67%
Regular	6	13.33%
Malo	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

\*Porcentaje de índice



**GRAFICO 5. Dimensión de empatía**

Por último, la dimensión de empatía nos habla sobre una correcta comunicación y entendimiento enfermera/técnica-paciente y la entrega de un servicio personalizado y acorde con sus necesidades. El personal percibe que a nivel de empatía el servicio que brindan es bueno (87%), en contra parte, un 13% indica que es regular.

**TABLA 9**

**COMPARACIÓN MULTIPLE DE LAS VARIABLES TIPO DE CONTRATO Y  
PERCEPCIÓN DE SERVICIO OFRECIDO**

<b>Tipo de contrato</b>	<b>N</b>	<b>Estadísticos</b>	<b>Tangibilidad</b>	<b>Fiabilidad</b>	<b>Cap. de respuesta</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Empatia</b>
<b>Nombrado</b>	29	Media	3.16	4.27	4.28	4.22	4.38
<b>Plazo</b>	13	Media	3.35	4.42	4.12	4.43	4.51
<b>indeterminado</b>							
<b>Cas</b>	3	Media	3	4.25	4.11	4.11	4.22
<b>Anova</b>		Fcal	0.38	0.46	0.49	1.23	0.64
		Significancia	0.68	0.63	0.61	0.3	0.53

Elaboración: Propia

Como se puede observar en la tabla 9, al analizar la fila de significancia para cada caso, ya que si el valor es menor o igual a 0,05 hay diferencias significativas, por el contrario si el valor es mayor a 0,05 entonces se concluirá que no hay diferencias significativas. Es decir, que una categoría de variable no tiene repercusión estadísticamente significativa en la otra. (Bakieva, Gonzáles Such & Jornet; 2012). Como es nuestro caso, podríamos decir entonces que la modalidad mediante la que ha sido contratada el personal asistencial no influyen en la percepción que tienen del servicio que ofrecen al paciente.

#### **4.4. Análisis de la Variable Motivación Laboral**

En cuanto a la escala de motivación laboral, se realizaron los mismos cálculos que para la variable de percepción de servicio ofrecido, de los cuales se

obtuvieron los índices y desviación estándar como se muestra a continuación en la Tabla 10 para cada dimensión.

**TABLA 10**  
**ESCALA DE MOTIVACION LABORAL POR DIMENSIONES**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>PROMEDIO*</b>
<b>Reg. Identificada</b>	4.51
<b>Mot. Intrínseca</b>	4.07
<b>Reg. Introyectada</b>	3.26
<b>Reg. Externa</b>	1.72
<b>Amotivación</b>	3.93
<b>MOT. LAB.</b>	3.50

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

\*Promedio de índice

Los datos presentados en la tabla muestran que la dimensión de regulación externa presenta un índice promedio bajo, le sigue la regulación introyectada con un índice promedio de 3.26, la dimensión de amotivación con un 3.93 y por último las dimensiones con índices más altos son las regulación identificada y la motivación intrínseca con índices de 4.51 y 4.07 respectivamente.

**TABLA 11**

**NIVEL DE LA ESCALA DE MOTIVACION LABORAL**

<b>NIVEL</b>	<b>RANGO</b>	<b>MOTIVACION LABORAL</b>
<b>BAJA</b>	[4      5]	
<b>MODERADA</b>	[2      4[	<b>X</b>
<b>ALTA</b>	[0      2[	

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

La Tabla 11, demuestra, en base a la tabla de valores, que el nivel de motivación laboral alcanzado en base a la evaluación del personal asistencial del área de consultorio externo es moderado según las dimensiones de la teoría de la autodeterminación (TAD) por Deci & Ryan.

A continuación, se realizará un análisis de cada una de las dimensiones evaluadas.

**TABLA 12**

**AMOTIVACIÓN**

<b>NIVEL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE*</b>
Alta	32	71.11%
Moderada	10	22.22%
Baja	3	6.67%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

\*Promedio de índice

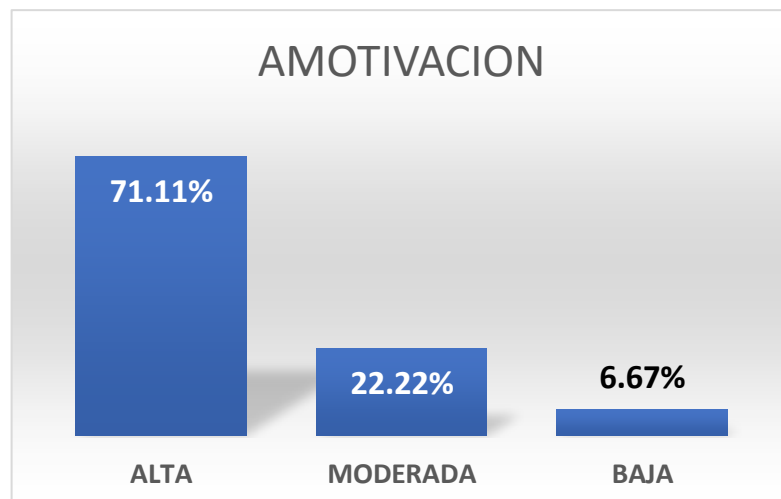


GRAFICO 6. Amotivacion

De acuerdo con el Grafico anterior, y considerando que la dimensión de amotivación representa un valor negativo, es decir la falta o ausencia de motivación para realizar una determinada actividad. Podemos decir que la población evaluada indica que no se encuentra falto de motivación y tiene un índice de motivación alta (71%), el 22% considera que la motivación que tiene es regular y el 7% de los evaluados considera que está desmotivado o que el índice de motivación es bajo.

TABLA 13

#### REGULACION IDENTIFICADA

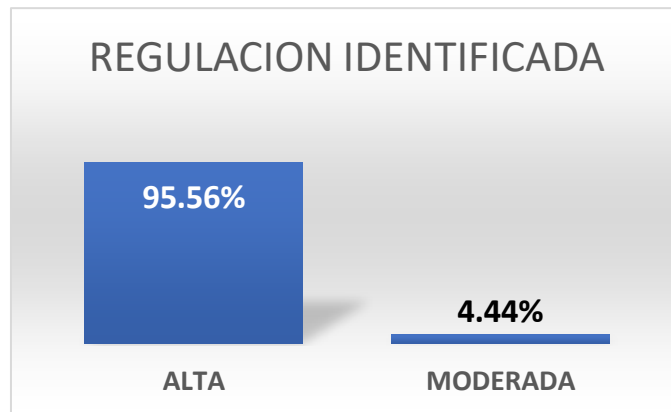
NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE*
Alta	43	95.56%
Moderada	2	4.44%
Baja	0	0.00%
Total	45	100.00%

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

\*Porcentaje de índice





*GRAFICO 7. Regulación identificada*

En cuanto a la dimensión de regulación identificada, se aprecia que el personal asistencial del área de consultorio externo presenta un nivel alto de motivación por regulación identificada (96%) y un 4% alcanza un nivel moderado. Esto nos puede indicar que en su mayoría el personal asistencial que labora en el área de consultorio externo conoce y da valor a las actividades que les es encomendado y al mismo tiempo saben que es importante la correcta realización de estos.

*TABLA 14*

**MOTIVACION INTRINSECA**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	33	73.33%
Moderada	12	26.67%
Baja	0	0.00%
Total	45	100.00%

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

\*Promedio de índice

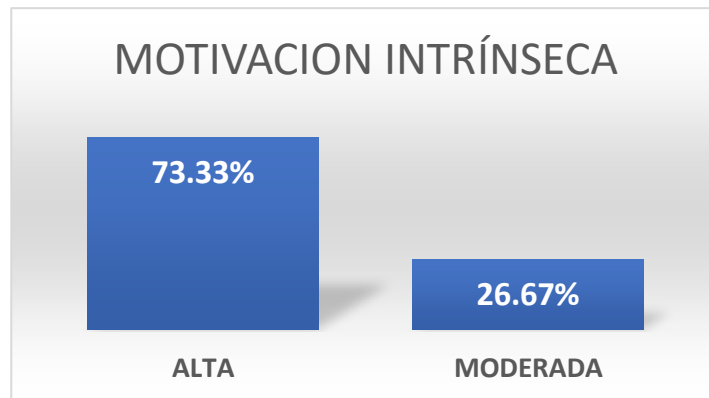


GRAFICO 8. Motivación intrínseca

Como se puede observar en la Tabla 14 y Gráfico 8, los evaluados consideran que poseen una motivación intrínseca alta (73%); por otro lado, un tienen un nivel moderado de motivación (27%). Estos datos nos prueban que el personal asistencial en las tareas y consultorios asignados encuentran satisfacción y un valor personal independientemente de los planteados por su institución.

TABLA 15

REGULACIÓN INTROYECTADA

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE*
Alta	12	26.67%
Moderada	28	62.22%
Baja	5	11.11%
Total	45	100.00%

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

\*Promedio de índice

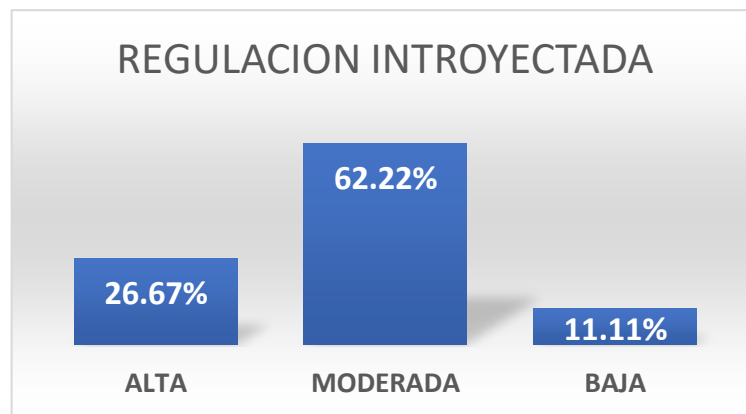


GRAFICO 9. Regulación introyectada

El personal asistencial del área de consultorio externo realiza sus actividades asignadas en ocasiones para evitar algún sentimiento de culpa o por buscar un reconocimiento que los motive a continuar haciendo mejor sus actividades, esto evidencia el nivel moderado de regulación introyectada alcanzado (62%). Por otro lado, el personal realiza sus actividades para evitar totalmente un sentimiento de culpa (nivel alto, 27%) y por último refieren un nivel bajo realiza sus actividades sin importar un sentimiento de culpa si es que no pudieran cumplir con las mismas (11%).

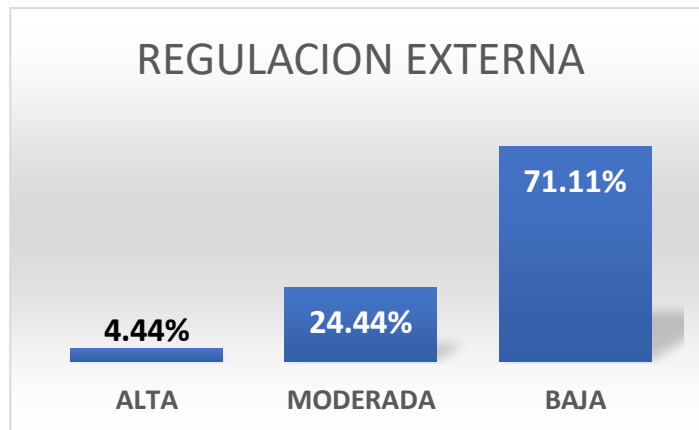
TABLA 16

REGULACIÓN EXTERNA		
NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE*
Alta	2	4.44%
Moderada	11	24.44%
Baja	32	71.11%
Total	45	100.00%

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

\*Promedio de índice



*GRAFICO 10.* Regulación externa

La motivación por regulación externa se da cuando se realiza una actividad para ganar una recompensa o evitar un castigo, tal como lo describimos en el marco teórico. La Tabla 16 y la Gráfico 10, evidencia que el personal asistencial de consultorio externo tiene un bajo índice de regulación externa (71%); un 24%, que la motivación por regulación externa es moderada y a penas un 5% refiere que es alta.

Así mismo se realizó la comparación de las variables años de trabajo y modalidad mediante por las que fue contratado el personal asistencial por medio de la prueba ANOVA, los resultados fueron los siguientes:

**TABLA 17**

**COMPARACIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA MOTIVACION LABORAL  
SEGÚN LOS AÑOS TRABAJADOS**

<b>Años de trabajo</b>	<b>N</b>	<b>Estad.</b>	<b>Amotivacion</b>	<b>Reg. externa</b>	<b>Mot.intrinseca</b>	<b>Reg.identificada</b>	<b>Reg.introyectada</b>
De 0 a 10 años	5	Media	3.12	2.92	4.26	4.67	3.56
De 11 a 35 años	25	Media	4.12	2.08	4	4.49	3.06
De 36a 40 años	15	Media	3.87	2.29	4.13	4.49	3.48
Anova	Fcal		1.72	1.603	0.473	0.3	1.304
	Sig bilateral		0.19	0.213	0.668	0.743	0.282

Nota: \*p<0.05

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

De acuerdo con la tabla anterior, podemos notar en los resultados obtenidos para la significancia bilateral que, siendo los valores mayores a 0.05, no hay diferencias significativas entre las dimensiones de la variable de motivación laboral y los años que llevan trabajando en el área de consultorio externo. Podemos concluir que no influye en los resultados la variable años de trabajo.

Por otro lado, la variable de modalidad de contrato en comparación con las dimensiones de la motivación, la describe el siguiente cuadro.

**TABLA 18**

**COMPARACIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA MOTIVACION LABORAL  
SEGÚN LA MODALIDAD DE CONTRATO**

<b>Modalidad de Contrato</b>	<b>N</b>	<b>Estadísticos</b>	<b>Amotivación *</b>	<b>Reg.e xterna *</b>	<b>Mot.intrínseca</b>	<b>Reg.identificada</b>	<b>Reg.introyectada</b>
Nombrado	29	Media	4.11	1.92	4.04	4.5	3.18
Plazo indeterminado	13	Media	3.84	2.89	4.1	4.46	3.36
Cas	3	Media	2.55	2.6	4.22	4.77	3.47
Anova		Fcal	3.46	5.69	0.106	0.547	0.257
		Sig bilateral	0.041*	0.006	0.9	0.583	0.775

Nota: \*p<0.05

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

El análisis de datos para el caso de la modalidad de contrato permitió identificar la existencia de diferencias significativas para la dimensión de amotivación y regulación externa dado que la significancia bilateral es menor a 0.05. Los resultados indican que el personal nombrado cuenta con un valor de 4.11 de amotivación, es decir que a percepción del personal nombrado la amotivación es baja, en comparación al personal CAS.

Por otro lado, en cuanto a la regulación externa, para el caso del personal nombrado, el índice es de 1.92 que es bajo en comparación al del personal CAS que reporta un índice de 2.6.

#### 4.5. Correlación de variables

**TABLA 19**  
**CORRELACIÓN DE LA ESCALA DE MOTIVACION LABORAL Y**  
**PERCEPCION DE SERVICIO OFRECIDO**

			Sumatoria de PSO	Sumatoria de Motivacion
Rho de Spearman	Sumatoria de PSO	Coeficiente de correlación	1,000	,197
Sig. (bilateral)			.	,195
N			45	45
	Sumatoria de Motivacion	Coeficiente de correlación	,197	1,000
Sig. (bilateral)			,195	.
N			45	45

Nota: \*p<0.05

Elaboración: Propia

#### Hipótesis específica

- Hipótesis nula: No existe relación entre la Percepción de servicio ofrecido con la motivación laboral del personal asistencial de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa, 2018.
- Hipótesis alterna : Existe relación entre la Percepción de servicio ofrecido con la motivación laboral del personal asistencial de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa, 2018.

En la tabla respectiva se ha obtenido un sig. bilateral =0.195 el cual al ser mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula y por ende no hay relación entre la Percepción

de servicio ofrecido con la motivación laboral del personal asistencial de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa, 2018. Tambien se puede mostrar que el grado de correlación es muy baja ya que su coeficiente de correlación es  $=0.197$

Al realizar finalmente el análisis de correlación entre las dimensiones de la escala de la percepción de servicio ofrecido y la motivación laboral del personal asistencial del área de consultorio externo (ver Tabla 20), se pudo confrontar que existe una correlación fuerte entre la dimensión de amotivación de la variable de motivación laboral y empatía de, percepción de servicio ofrecido, al igual que las dimensiones de regulación introyectada y fiabilidad.

Así mismo existe una correlación positiva muy fuerte entre la dimensión de regulación externa y la dimensión de tangibles, motivación intrínseca y fiabilidad y por último entre la regulación identificada y empatía, debido a que los valores obtenidos en la significancia bilateral son menores a 0.01.



TABLA 20

CUADRO RESUMEN DE CORRELACIÓN DE MOTIVACIÓN LABORAL Y  
PERCEPCION DE SERVICIO OFRECIDO

Correlaciones			Tang2	Fiab2	Capa2	Seg2	Empa2
Rho de Spearman	Amotiv2	Coeficiente de correlación	0,276	0,167	0,145	0,289	0,406
		Sig. (bilateral)	0,067	0,273	0,341	0,054	0,006*
		N	45	45	45	45	45
	Reg_ext2	Coeficiente de correlación	0,297	0,116	-0,242	0,162	0,090
		Sig. (bilateral)	0,048**	0,449	0,110	0,287	0,556
		N	45	45	45	45	45
	Reg_intrins2	Coeficiente de correlación	0,130	0,367	-0,214	0,364	0,208
		Sig. (bilateral)	0,393	0,013**	0,157	0,014	0,171
		N	45	45	45	45	45
	Reg_ident2	Coeficiente de correlación	0,136	0,062	-0,274	0,107	0,334
		Sig. (bilateral)	0,373	0,688	0,068	0,484	0,025**
		N	45	45	45	45	45
	Reg_intro2	Coeficiente de correlación	0,228	0,394	-0,290	0,192	0,134
		Sig. (bilateral)	0,132	0,007*	0,053	0,207	0,380
		N	45	45	45	45	45

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

#### 4.6. Discusión de resultados

El objetivo de esta investigación fue conocer y determinar la correlación entre la percepción de servicio ofrecido versus las dimensiones de la escala de motivación laboral en el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE EsSalud. De acuerdo con los datos obtenidos mediante las pruebas

estadísticas (Rho de Spearman) y empíricas durante la investigación se concluye que la correlación entre ambas variables es muy baja.

El grupo poblacional evaluado presenta características importantes a resaltar como son el grupo etario en el que se encuentran, siendo en su mayoría mujeres entre los 52 años hasta los 68 años. Según la investigación de la compañía Nielsen Global sobre Actitudes Generacionales en el 2015 realizada en 60 países, indica que nuestra población se encuentra en la generación de *Babyboomers* (50-64 años) y la generación silenciosa (65+ años). Esta investigación reveló que el trabajo de sus sueños está relacionado a temas de capacitación, información, salud y ciencia.

Según Chirinos (2009) es necesario que los miembros más jóvenes de *babyboomers*, y los líderes de la generación X, asuman el reto de liderar a la generación de Millenials, preparándose para responder a la premisa organizativa de ser buenos empleadores, aprovechando lo mejor de su generación para enfrentar los desafíos de un trabajo complejo, caótico y global. (Ver anexo 10 y 11)

Esto puede representar una desventaja a nivel de gestión del talento humano debido a que el personal asistencial lleva gran cantidad de años trabajando, por tanto tienen un esquema concebido, paradigmas y aversión al cambio, que les impedirá cambiar los modos de hacer su trabajo mejor. No obstante significa un punto a favor al momento de aprovechar su experiencia y valores con el personal nuevo.

Además, se comprobó que más del 50% del personal se encuentra tiene una antigüedad laboral de entre los 11 a 45 años. Lo que indica que el personal tiene experticia en sus labores, en los distintos consultorios donde se le asigna de acuerdo con el horario mensual. Esto puede generar estados de aburrimiento, conformismo y estancamiento laboral para el personal debido a que no tienen el incentivo de aprender algo diferente.

A esto puede sumar la modalidad mediante la que ha sido contratado el personal, los datos indican que más del 50% del mismo es personal nombrado, es decir que no serán retirados de la institución hasta cese por ley, esto influye en el personal debido a que no tienen refuerzos negativos en caso no cumplan con los objetivos del área, atención, labores. Le sigue el 29% que tiene un contrato de plazo indeterminado y un 7% un contrato CAS.

En cuanto al análisis estadístico por dimensión de la variable de percepción de servicio ofrecido por el personal asistencial, se obtuvo a nivel global una percepción buena de servicio (ver Tabla 2). Esto quiere decir que el personal considera que brinda una atención al paciente de acuerdo con la visión y misión de la institución y de acuerdo con los objetivos del área. Se saben personas capacitadas y que en todo momento brindan una solución rápida y precisa según lo solicite el paciente o en una emergencia. Consideran que inspiran confianza al paciente y que dan un trato cálido sin importar su condición social o económica.

Sin embargo, la evaluación empírica que se realizó, durante el horario de trabajo de personal y la evaluación, evidenció que no todo el personal recuerda la misión y visión institucional. Por otro lado, debido al incremento de la demanda se

asignan consultorios adicionales a los referidos en el rol de turnos mensual de manera que causa quejas del personal y agotamiento físico y emocional en el personal, por consiguiente, el trato al paciente no es del todo cálido y humano.

Se pudo observar que el personal en varias ocasiones tiene que continuar atendiendo hasta después de cumplirse su turno, de modo que su espacio de almuerzo es en el mismo consultorio.

Por otro lado, los requerimientos repentinos de personal técnico por el personal médico debido a descansos prolongados o permisos, genera que la jefa de consultorio externo aumente turnos y consultorios a su personal, hecho que no es favorable para el buen desempeño de este.

Una de las dimensiones con un índice bajo es el de elementos tangibles, éste implica la limpieza de los consultorios, el orden de los aparatos, la comodidad para brindar la atención al paciente en el consultorio, el uso de equipos en buen estado y la señalización dentro del área. El personal indicó que mayormente, a su percepción, es regular (ver Tabla 4). Tal como lo indicaron durante la evaluación, el servicio de limpieza es tercerizado por la empresa de servicios múltiples SILSA, debido a que el servicio de limpieza es externo, no hay un correcto flujo de comunicación entre lo que necesita el servicio de consultorio externo, que es la limpieza con detalle y minuciosidad, respecto del trabajo realizado por SILSA. Así mismo, el personal refirió que el área de consulta externa no cuenta con la señalización adecuada y que constantemente los pacientes llegan tarde a los turnos porque se confunden de servicio o no saben como llegar al mismo.

Por último 18% indicó que su percepción de la dimensión de tangibles es buena, ya que en algunos consultorios como cardiología, dermatología, TAC, resonancia magnética cuentan con equipos de alta tecnología.

La dimensión de fiabilidad y empatía, ambas obtuvieron el mismo índice de porcentaje frente a un nivel de percepción bueno y regular siendo 87% y 13% respectivamente (ver Tabla 5 y Tabla 8). Esto evidencia claramente que el personal se siente que está brindando un servicio de acuerdo con los valores, visión y misión de la institución de forma personalizada y atendiendo las necesidades específicas del paciente, son puntuales a la hora de cumplir con los turnos asignados. Si bien las personas con niños, adultos mayores y embarazadas por ley tienen el pase preferencial, el personal evaluado indicó que en ocasiones las personas que tienen que realizar viajes, o piden permiso en sus centros de trabajo para atenderse les suelen dar prioridad y agilizar turno adicionales o atención según se requiere. Los resultados también indican que el trato al paciente es el mismo sin importar su lugar de procedencia, nivel económico, estatus social.

En contra parte un índice regular de esta dimensión refleja el 13%, que evidencia que el personal siente un agotamiento emocional debido a la gran cantidad de pacientes que tienen que atender por turno, y sus demandas de rapidez, prontitud y calidez en la atención.

Las otras dos dimensiones que obtuvieron índices similares fueron la de capacidad de respuesta y seguridad con 84% y 16% de buena percepción y regular respectivamente (ver Tabla 6 y Tabla 7). Los resultados demuestran que en su mayoría el personal percibe que brinda un servicio con rapidez, brinda

soluciones a las respuestas y problemas de paciente y familiares de forma precisa y oportuna, da soluciones efectivas para reducir los tiempos de espera al paciente, que se siente capacitado con la información necesaria para poder brindar un buen servicio. Sin embargo, el personal refiere que es el médico de turno quien da mayor detalle sobre las indicaciones y quien decide la forma de la atención si es por orden de llegada o por orden de turno asignado.

El análisis de correlación entre la variable de tipo de contrato con la variable de percepción de servicio ofrecido (ver Tabla 9) podemos observar que hay una significancia negativa entre ambas, concluyendo que no existe relación entre ellas.

De acuerdo con las dimensiones de adecuación por Griffin y los datos obtenidos. El personal asistencial del área de consultorio externo tiene una fuerte adecuación persona-puesto y persona-vocación, que la adecuación persona-grupo y persona-organización. Es importante considerar esta información porque será relevante para plantear sugerencias de mejora, y medir el desempeño del personal.

En cuanto al análisis de la escala de motivación (R-MAWS) por Gagné *et al.* se puede decir que a nivel global, en base a las cinco dimensiones que la componen, el personal asistencial tiene una motivación moderada (ver Tabla 11). La dimensión de amotivación en esta investigación tiene un valor negativo, los datos obtenidos revelan que el índice para esta dimensión es bajo (73%) lo que quiere decir que el personal asistencial de consultorio externo no está

desmotivado (ver Tabla 12) y esto se puede probar ya que en mayoría el personal presenta un alto índice de motivación por regulación identificada (73%) (ver Tabla 13) y motivación intrínseca (ver Tabla 14). Dichos datos confirman lo que expresaron algunas personas durante la evaluación, que es que su trabajo responde a sus valores de solidaridad y humanidad, se sienten realizados al cumplir con el mismo, así como también conocen la importancia y el valor que tiene su labor a la hora de salvar una vida o mejor la condición de salud de una persona independientemente de la índole del mismo. En contra parte el personal indicó que hoy por hoy el personal ingresante no tiene la misma actitud frente al tratado y cuidado del paciente, así como también refieren que se ha perdido algunos hábitos y cultura propios de la carrera de enfermería, como son el uso de uñas cortas y limpias, tener recogido y sujeto el cabello.

De otro modo, el personal considera según los datos obtenidos para la dimensión de la regulación introyectada, que la mayor parte del tiempo realiza sus actividades para obtener un reconocimiento sobre su trabajo, es decir que busca la aprobación para evitar sentimientos de vergüenza o culpa (ver Tabla 15). Contrastado con lo que el personal refirió sobre esta dimensión es que incumplir con sus funciones y tareas les causaría un sentimiento de inconformidad con ellas mismas, no exactamente por que sus compañeras o jefa puedan opinar en contra o a favor suyo, sino por que no cumplir correctamente con sus funciones no va de acuerdo con sus valores. No obstante, se sienten orgullosas del trabajo que realizan.

La dimensión que alcanzó un bajo índice, como se esperaba, es de regulación externa. Como lo comprueba el 71%, que refiere que claramente no esperan evadir un castigo, según refieren el dinero es importante porque deben de recibir una compensación por los servicios que brindan a la institución, pero su motivación va más allá de la recompensa monetaria. Sino es sentir la satisfacción de haber cumplido con sus tareas y que su labor contribuya a la salud de otras personas.

Por último, en el cuadro de correlación entre las variables de motivación laboral y percepción de servicio ofrecido (ver Tabla 20) se observó significancia fuerte entre las dimensiones de Fiabilidad y Regulación Introyectada así como también entre la dimensión de Empatía y Amotivación y una significancia muy fuerte entre las dimensiones de Tangibles y Regulación Externa, Empatía y Regulación Identificada. Sin embargo, esto no es suficiente para poder demostrar que las variables estudiadas puedan tener una correlación positiva.



## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## **5.1. Conclusiones**

**Primero.-** Se concluye que no existe una correlación significativa entre las variables motivación laboral y percepción del servicio ofrecido del personal asistencial del área de consultorio externo del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa.

**Segundo.-** Según la investigación, el personal asistencial del área de consultorio externo no presenta un nivel alto de amotivación (71%), por el contrario, según lo esperado la presencia de amotivación en el personal asistencial alcanzó niveles moderados (22%) y bajos (7%).

**Tercero.-** Los resultados obtenidos en la investigación, evidencian que personal asistencial del área de consultorio externo en su mayoría presenta niveles bajos de regulación externa (71%), niveles moderados (24%) y bajos (4%). Esto quiere decir que las labores que realizan no las hacen por evitar un castigo.

**Cuarto.-** Los resultados de la investigación muestran que el personal asistencial de consultorio externo tienen un nivel moderado (62%) de motivación por regulación introyectada, es decir que realizan sus labores a fin de recibir refuerzos positivos como pueden ser reconocimiento de sus compañeras, jefes, médicos. Por otro lado el 26% vive un nivel alto de regulación introyectada y el 11% un nivel bajo.

**Quinto.-** Según los resultados presentados, el personal asistencial del área de consultorio externo tiene en su mayoría un nivel de motivación alta por regulación identificada (96%) y moderada un 4%. Este resultado muestra que el personal sabe del valor y la importancia de sus actividades a la contribución de la salud del paciente.

**Sexto.-** En cuanto a la motivación intrínseca, según los resultados, el personal asistencial del área de consultorio externo presenta niveles altos (73%) y moderados (27%), esto evidencia que sus labores tienen un valor personal, según sus valores y principios personales.

**Séptimo.-** De acuerdo con los resultados obtenidos para la dimensión de fiabilidad, se obtuvo que en su mayoría el personal asistencial del área de consultorio externo percibe que es bueno (87%), y regular un 14%. Esto indica que el personal muestra interés en el paciente acudiéndolo en situaciones críticas o de emergencia, puntualidad y conocimiento de la misión y visión.

**Octavo.-** Según los resultados obtenidos en la investigación, se concluye que el personal asistencial del área de consultorio externo percibe la dimensión de capacidad de respuesta como buena (84%) y regular 16% ya que consideran tener disposición a la ayuda, sensibilidad, brindar soluciones rápidas para reducir tiempos de espera del paciente.

**Noveno.-** El personal asistencial del área de consultorio externo, de acuerdo con los resultados obtenidos, percibe la dimensión de seguridad como buena (84%) y regular un 16%. Esto comprueba que a percepción del personal, cuentan con el conocimiento y competencia para desempeñar sus labores, así mismo consideran inspirar credibilidad y confianza al paciente.

**Décimo.-** De acuerdo con los resultados de la investigación se puede concluir que el personal asistencial del área de consultorio externo percibe que la dimensión de empatía es buena (87%) y regular (13%) que indica que perciben dar un servicio personalizado y que va de acuerdo a la necesidad del paciente, que hay suficiente comunicación entendimiento enfermera/técnica-paciente.

**Decimo primero.-** Los resultados obtenidos para la dimensión de tangibles indican que la percepción del personal asistencial del área de consultorio externo es regular (80%) en mayoría, un índice bueno obtuvo 18% y malo, 2%. Esto refiere que los equipos, mobiliario, disposición de los consultorios y enseres no son suficientes y no están en buenas condiciones, también se hace referencia a la infraestructura interna del área y señalización.

## **5.2. Recomendaciones.**

**Primera.-** Se recomienda dar mayor atención y estudiar en profundidad la administración de servicios, así como también los servicios públicos básicos como son salud, educación, transporte. Es importante también, profundizar el conocimiento en herramientas y metodologías de medición de la calidad de servicio que permitan dar monitoreo a la gestión administrativa.

**Segunda.-** Se recomienda ahondar el estudio de la percepción en la gestión de recursos humanos, con el fin de dar mayor amplitud al conocimiento administrativo ya que es un indicador cuyo estudio y tratamiento puede brindar una perspectiva más profunda y por ende progresos a la gestión del talento humano como también de las instituciones.

**Tercera.-** En base a la dimensión de elementos tangibles de percepción de servicio ofrecido, se recomienda lo siguiente:

- Solicitar al área de mantenimiento la colocación de señalización dentro del área como son horarios de atención y nombres de los servicios, previa coordinación con los servicios que presentan dicha deficiencia.
- Gestionar una reunión mensual con el capataz de la empresa prestadora de servicio de limpieza SILSA, con el fin de reducir la falta de cuidado y eficiencia en los servicios prestados a fin de ajustarlos a lo que el área requiere, de forma escrita y con el apoyo del departamento de enfermeras.

- Realizar una revisión mensual de mobiliario en mal estado en el área con el fin de contabilizar y llevar un inventario de mobiliario para que pueda ser derivado al área de mantenimiento.

**Cuarta.-** Reforzar el buen nivel de percepción que tiene el personal sobre la entrega de servicio al paciente de consultorio externo, por medio de:

- Sesiones de consejería quincenales, cada sábado, por el área de psico-psiquiatría del HNCASE para el personal.
- Charlas quincenales, a cargo del área de psico-psiquiatría del HNCASE, de manejo del estrés y manejo de emociones.
- Gestionar talleres de trabajo en equipo y coaching mensual, los sábados que tengan una duración de 45 minutos, donde se muestre videos de compromiso y trabajo en equipo, con apoyo del psico-psiquiatría del HNCASE.
- Sensibilización a cargo de la Enf. Jefe del área por medio de la lectura de la Palabra, durante la entrega de turno, y hacer una discusión breve sobre la cita bíblica que les permita reflexionar y llegar a conclusiones antes de comenzar su jornada laboral.
- A largo plazo, se puede gestionar sesiones de coaching con el Centro de Liderazgo de la Universidad Católica San Pablo.
- Emplear la evaluación de percepción de servicio ofrecido de forma trimestral e incluir un instrumento que mida otros factores como la satisfacción del personal.

**Quinta.-** Es importante también reforzar y mejorar el nivel moderado de motivación laboral que tiene el personal asistencial del área de consultorio externo del HNCASE, se sugiere realizar lo siguiente:

- La celebración de los cumpleaños del mes en el auditorio del HNCASE, se sugiere que sean los jueves al cambio de turno de la tarde.
- Sesiones deportivas para el adulto mayor los sábados y domingos.
- Programa de mentoring asistido al personal ingresante, que permita compartir experiencias y conocimientos para el personal ingresante. Así mismo gestionar que para el final del programa se de un reconocimiento a nombre del departamento de enfermeras.
- Gestionar con el área administrativa, la apertura de horarios y días de atención exclusivos para el personal a modo de citas adicionales.
- Emplear la escala R-MAWS u otros que permitan medir el nivel de motivación que experimenta el personal de forma trimestral y elevar los resultados al departamento de enfermeras.

**Sexta.-** Se recomienda el establecimiento un módulo de atención preferente para el adulto mayor, y pacientes con referencias de provincias. Así como también implementar al ingreso tanto de emergencias como de consultorio externo un módulo de informes y referencias donde se brinde información sobre citas, turnos, y localización de los servicios, para lo cual se sugiere hacer una campaña de orientación al paciente los tres primeros días de la semana durante tres meses y a fin de año por tres meses igualmente.

**Séptima.-** Difundir a las universidades e institutos con carreras afines a psicología y enfermería el Programa de Voluntariado HNCASE, con el fin de poder mejorar y fortalecer el servicio de voluntariado dentro de la Institución.

**Octava.-** Realizar la sensibilización y capacitación en atención al cliente y calidad de servicio de forma mensual dirigido al personal administrativo de módulo de citas a cargo de la Oficina de Atención al Asegurado, Of. De Gestión de Calidad y Control Interno y la Enf. Jefe de Consultorio externo en coordinación con el área de Admisión. Esta actividad tiene que realizarse mensualmente acompañada de instrumentos que permitan medir la efectividad de la misma.

**Novena.-** Se recomienda a la Institución, al Departamento de enfermeras, hacer un programa de selección de personal que no solo involucre el concurso académico sino también se programen entrevistas por competencias a los candidatos y que a su vez, a cargo de reclutadores de personal, desarrollen la técnica de assessment center con el fin de corroborar que el candidato es el apropiado para el puesto.



## REFERENCIAS

- Aguirre-Gas H. (1990). Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Publica Mex*; 32:170•180
- Arbaiza, L. (2017) Liderazgo y comportamiento organizacional. Universidad ESAN. (1era Ed., pag. 141), Perú
- Babakus, E.; Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767–786.
- Bakieva, M.; González Such, J. y Jornet, J. (2012) SPSS: ANOVA de un Factor. Grupo de Innovación Educativa Universidad de Valencia. Recuperado en 11 de mayo de 2018, de <https://www.uv.es/innovamide/spss/0702b.wiki>
- Baquero, R.; Limón, M. (1999). Teorías del aprendizaje. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes
- Barragán, J., & Manrique-abril, F. (2010). Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia. *Avances en Enfermería*, 28(2), 48-61. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21376/2431>
- Benitez, M. (2016) Propuesta de una estrategia de calidad para la mejora del servicio de atención primaria en clínicas de salud de Arequipa 2016. Tesis de pregrado. Universidad Católica San Pablo, Arequipa.
- Berry I. L. y Parasuraman A. (1991). Marketing de servicios, la Calidad como Meta. Nueva York, Free Press.
- Borré, Y.; Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Revista ciencia y enfermería de Colombia* XX (3): 81-94.
- Cabarcas, I.; Montes, A.; Ortega, G. (2007). Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en una Institución de Salud de la Ciudad de Cartagena, Colombia. *Revista de Actualización en enfermería*. Vol. 12 No. 1

- Cabrera, P. (2008). Influencia de la cultura organizacional en la calidad del Servicio en el Hospital "Mario Muñoz Monroy". Revista Cubana de Medicina Militar, 37(3) Recuperado en 21 de octubre de 2016, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572008000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572008000300003&lng=es&tlng=es).
- Dávalos, C. (2017) Nivel de Satisfacción y Factores Asociados de los Usuarios de Consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital María Auxiliadora en Enero de 2017. (Trabajo de Tesis). Lima. Universidad Ricardo Palma.
- Gastanaduy, K. (2013) Motivación Intrínseca, Extrínseca y Bienestar Psicológico en Trabajadores Remunerados y Voluntarios. Tesis de pregrado. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima
- Gattinara, C.; Ibacache, J.; Puente, T.; Giaconi, J. & Caprara, A. (1995) Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3):, 425-438.
- Grande, I. (2005) Marketing de los Servicios. (4ta Ed., p.39). Madrid. ESIC Editorial
- Griffin, R.; Phillips, J.; Gully, S. (2017) Comportamiento Organizacional: Administración de personas y organizaciones (12ª. Ed., p. 137). México D.F. Editorial CENGAGE Learning Editores
- Hernández, R, Fernández, C, Baptista, P. (2010) Metodología de la investigación (5ta. ed.). D.F., México: McGraw Hill.
- Hernández, V.; Quintana, L.; Mederos, R.; Guedes, R.; García, B.;
- Hoffman, K.; Bateson, J. (2012) Marketing de Servicios: Conceptos, estrategia y casos (4ta Ed., p.271). Editorial CENGAGE Learning Editores
- Kinicki, A.; Kreitner, R. (2003) Comportamiento Organizacional: Conceptos, problemas y prácticas. México DF. Editorial McGraw-Hill Companies
- Kotler, P. & Keller, K. (2006) Marketing Management. 12th Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Kotler, P.; Bloom, P.; Hayes, T. (2004) El Marketing de Servicios. Profesionales Editorial: Piados 2ª. Edición, España
- Mansilla, F. (2004). El Síndrome de Amotivación Laboral. ISSN

- Martínez, R.; Tuya, L.; Martínez, M., Pérez, A.; Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2) Recuperado en 22 de marzo de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es).
- Mira, J; Aranaz, J.; Nuil, J.; Vitaller, J.; Rodríguez, J. (s/f) Cuestionario SERVQHOS. Versión Original. Revista Calité. Universidad Miguel Hernández
- Ministerio de Salud, Perú (2013). Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Ministerio de Salud y Consejo de salud. Recuperado el 30 de Enero de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma10102013.pdf> 0213-0599, Vol. 20, Nº. 10, 2004, págs. 429-433. Extraído de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1977000>
- Morales Quimbiurco, M., Morales Osorio, E., & Correa Barrera, S. (2017). Administración de riesgos y motivación laboral de los servidores públicos en entidades públicas en Medellín. *Administración y Desarrollo*, 47(2), 194-211. doi:<http://dx.doi.org/10.22431/25005227.382>
- Newstrom, J. (2011) Comportamiento humano en el trabajo. 13ava Ed. México DF. MacGraw Hill Editores.
- Parra M. (2008) Perfil epidemiológico del multiempleo en el personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. "Agustín Zubillaga" Estado Lara [trabajo de grado]. México D.F.:Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.
- Quintana, M. (s/f). Descripción del servicio de consulta externa. Recuperado el 24 de Febrero de [http://www.academia.edu/9423351/DESCRIPCION\\_DEL\\_SERVICIO\\_DE\\_CONSULTA\\_EXTERNA](http://www.academia.edu/9423351/DESCRIPCION_DEL_SERVICIO_DE_CONSULTA_EXTERNA)
- Ramírez-Sánchez, T; Najera-Aguilar, P.; Niguenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública México*;40:3-12.

- Real Academia Española. (2017). Calidad. En Diccionario de la lengua española (22.a ed.). Recuperado de [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=disquisici%F3n](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=disquisici%F3n)
- Revilla, J. (2010). "El Seguro Social". Recuperado el viernes, 24 Febrero de 2017 de <http://jorgemachicado.blogspot.com/2010/08/ss.html>
- Reyes-Morales, Hortensia, Flores-Hernández, Sergio, Saucedo-Valenzuela, Alma Lucila, Vértiz-Ramírez, José de Jesús, Juárez-Ramírez, Clara, Wirtz, Veronika J, & Pérez-Cuevas, Ricardo. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud Pública de México, 55(Supl. 2), S100-S105. Recuperado en 10 de enero de 2018, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800005&lng=es&tlng=es)
- Rivas, J.; Grande, I. (2013) Comportamiento Organizacional. Decisiones y estrategia de marketing (7ma Ed., p.345). Madrid. Editorial ESIC
- Robbins, S. (1999) Comportamiento Organizacional. Conceptos, controversias y aplicaciones. México. Pearson Education
- Robbins, S.; Judge, T. (2013) Comportamiento Organizacional. Editorial: Pearson Educacion (13ava Ed., p. 202) México
- Robbins, S.; Judge, T. (2017) Comportamiento Organizacional (17ava Ed., p.168-170). México, Ciudad de México: Editorial Pearson Educación de México.
- Robbins, S.P. y Coulter, M. (1996). "Administración". Prentice Hall Hispanoamericana, México. pág. 415.
- Silva F, Rossana Del Valle (2009). Calidad en el Servicio al Cliente. Extraído de <http://www.monografias.com/trabajos66/calidad-servicio-cliente/calidad-servicio-cliente.shtml>
- Vega-Malagón, G.; Ávila-Morales, J.; Vega-Malagón, A.; Camacho-Calderón, N.; Becerril-Santos, A.; Leo-Amador, G. (2014) Paradigmas en la Investigación. Enfoque Cuantitativo y Cualitativo. European Scientific Journal . Vol. 10, No. 14. Pag. 523 – 528.
- Zeithaml, V.; Bitner, M.; Gremler, D. (2009) Marketing de Servicios. (5ta. Ed., p.100) México D.F. Editorial McGraw-Hill Companies

- Zeithaml, V.; Bitner, M.; Gremler, D. (2009) Marketing de Servicios. (5ta. Ed., p.347) México D.F. Editorial McGraw-Hill Companies

# ANEXOS

## Anexo 1. Análisis de frecuencia para carrera profesional

Tabla. Carrera Profesional

CARRERA PROFESIONAL		
	Frecuencia	Porcentaje
ENFERMERA	20	44%
TECNICO	25	56%
Total	45	100%

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

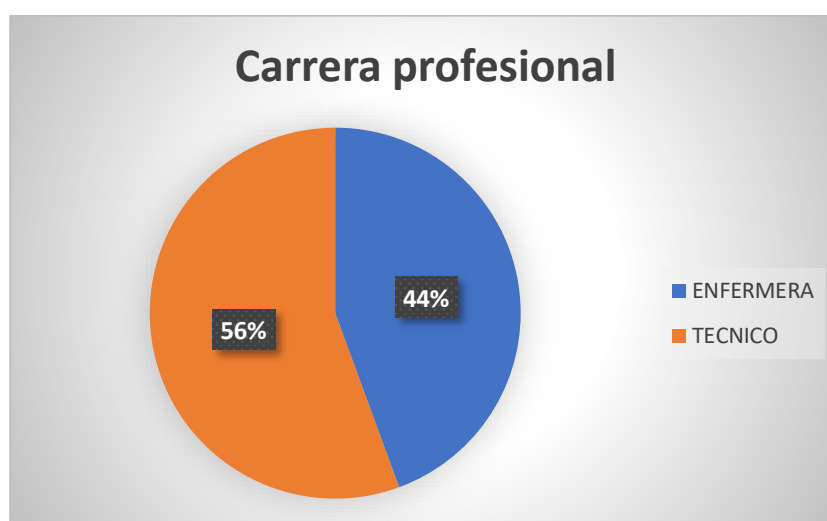


Grafico. Carrera profesional

## Anexo 2. Análisis de rangos de edad

Tabla. Rangos de edad

Rangos de edad	Frec.	%
43 - 51	12	26.7%
52 - 60	17	37.8%
61+	16	35.6%
Total	45	100.00%

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

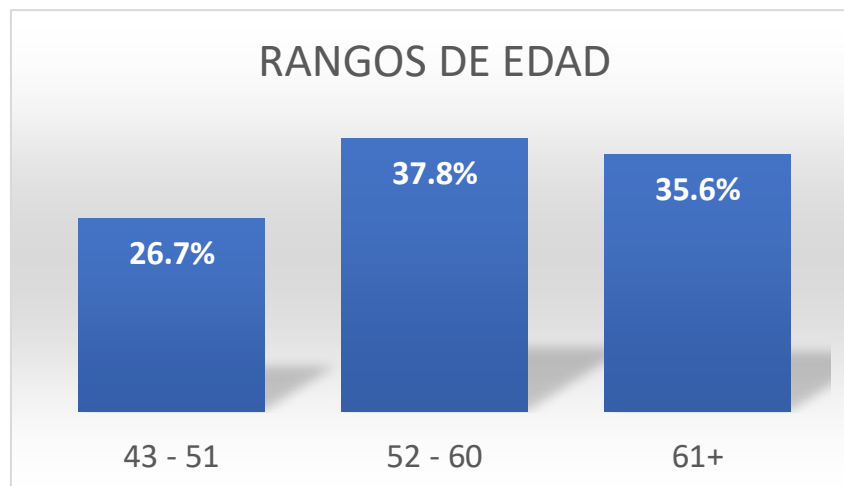


Grafico. Rangos de edad

### Anexo 3. Análisis de Años trabajados

Tabla. Años de trabajo

Años de trabajo	Frec.	%
De 0 a 10 años	5	11.1%
De 11 a 35 años	25	55.6%
De 36 a 40 años	15	33.3%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: HNCASE EsSALUD  
Elaboración: Propia

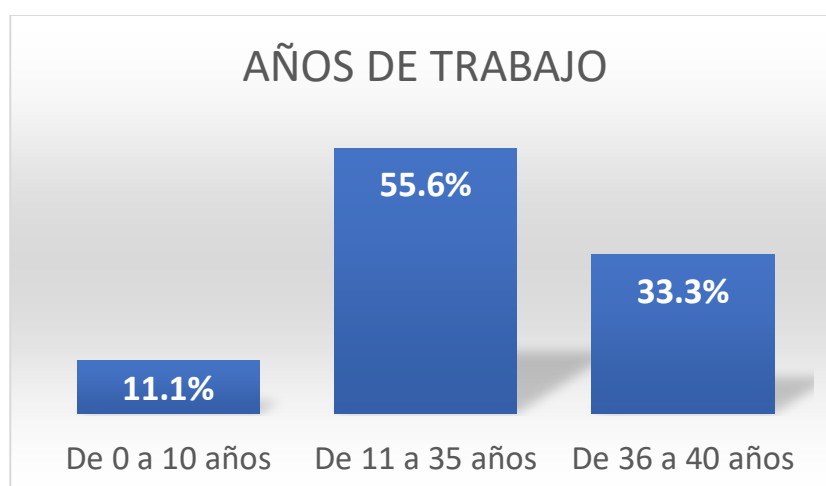


Grafico. Años de trabajo



#### Anexo 4. Análisis de Modalidad de Contrato

Tabla. Modalidad de contrato

Modalidad de contrato	Frec.	%
Nombrado	29	64.4%
Plazo indeterminado	13	28.9%
CAS	3	6.7%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: HNCASE EsSALUD  
Elaboración: Propia

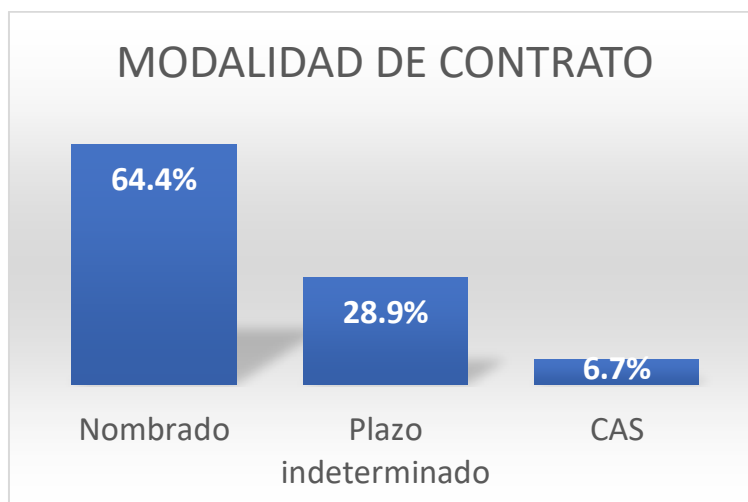


Grafico. Modalidad de contrato

#### Anexo 5. Estado civil

Tabla. Estado civil

Estado civil	Frec.	%
Casado	23	51.1%
Soltero	16	35.6%
Viudo	3	6.7%
Separado	3	6.7%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: HNCASE EsSALUD  
Elaboración: Propia

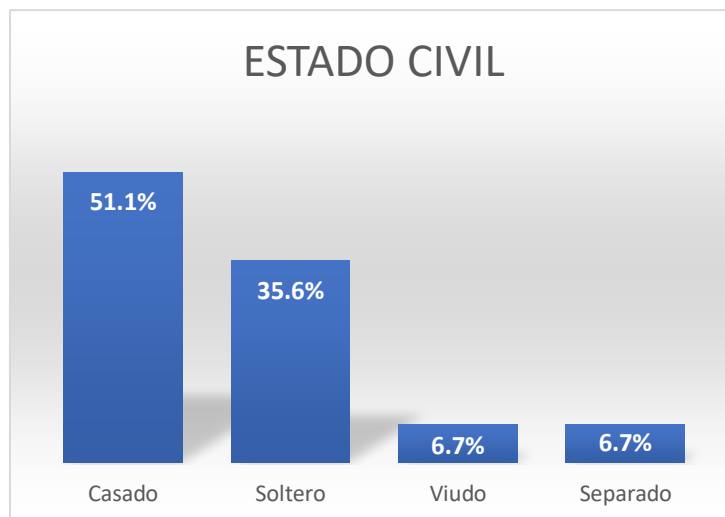


Grafico. Estado civil

## Anexo 6. Modalidad contrato vs carrera profesional

Tabla cruzada. Modalidad de contrato VS Carrera profesional

		CARRERA PROFESIONAL		Total	PROMEDIO		
		ENFERMERA	TECNICO		ENFERMERA	TECNICO	Total
MODALIDAD AD CONTRAT	NOMBRADO	11	18	29	55%	72%	64%
	PLAZO INDETERMINADO	8	5	13	40%	20%	29%
	CAS	1	2	3	5%	8%	7%
	Total	20	25	45	100%	100%	100%

Fuente: HNCASE EsSALUD  
Elaboración: Propia

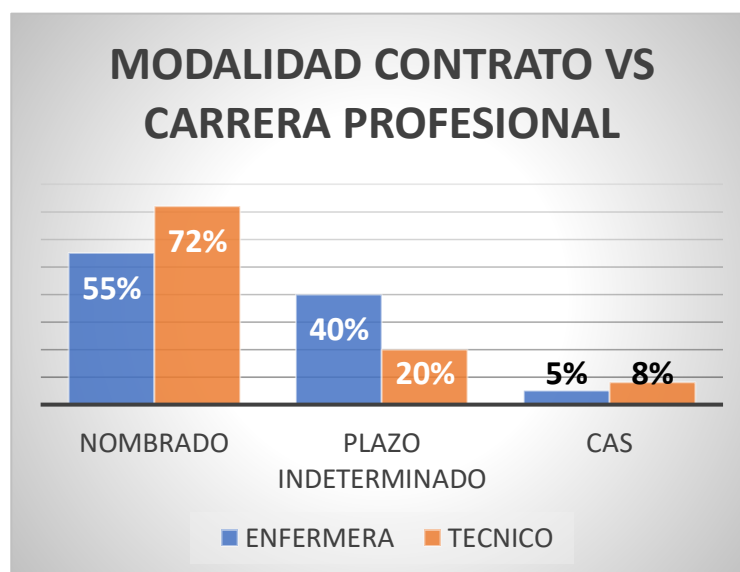


Grafico. Modalidad de contrato VS Carrera profesional

## Anexo 7. Edad agrupada VS Carrera profesional

Tabla cruzada. Edad agrupada VS Carrera profesional

	Rango	CARRERA PROFESIONAL		Total	PROMEDIO		
		ENFERMERA	TECNICO		ENFERMERA	TECNICO	TOTAL
EDAD (Agrupada)	43 - 51	9	3	12	45%	12%	27%
	52 - 60	6	11	17	30%	44%	38%
	61+	5	11	16	25%	44%	36%
	Total	20	25	45	100%	100%	100%

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

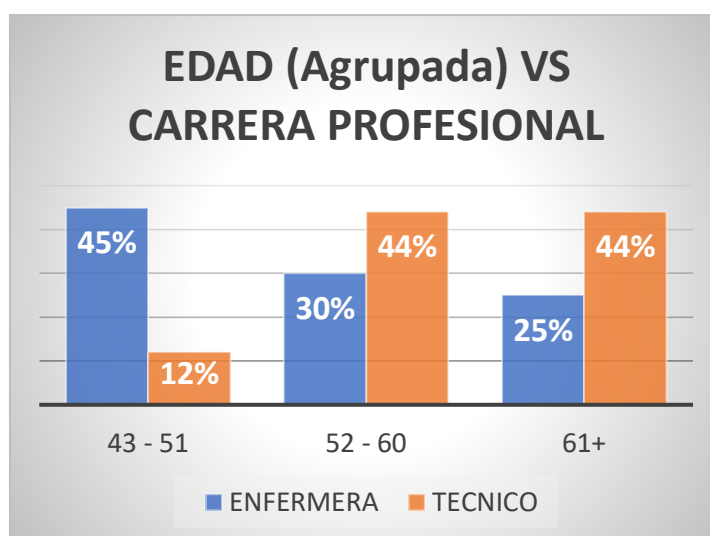


Grafico. Edad agrupada VS Carrera profesional

## Anexo 8. Carrera profesional VS Años que lleva trabajando

Tabla cruzada. Carrera profesional VS Años que lleva trabajando

	AÑOS TRABAJANDO			Total	PROMEDIO			Total
	DE 0 A 10 AÑOS	DE 11 A 35 AÑOS	DE 36 A 40 AÑOS		DE 0 A 10 AÑOS	DE 11 A 35 AÑOS	DE 36 A 40 AÑOS	
ENFERMERA	1	12	7	20	20%	48%	47%	44%
TECNICO	4	13	8	25	80%	52%	53%	56%
Total	5	25	15	45	100%	100%	100%	100%

Fuente: HNCASE EsSALUD

Elaboración: Propia

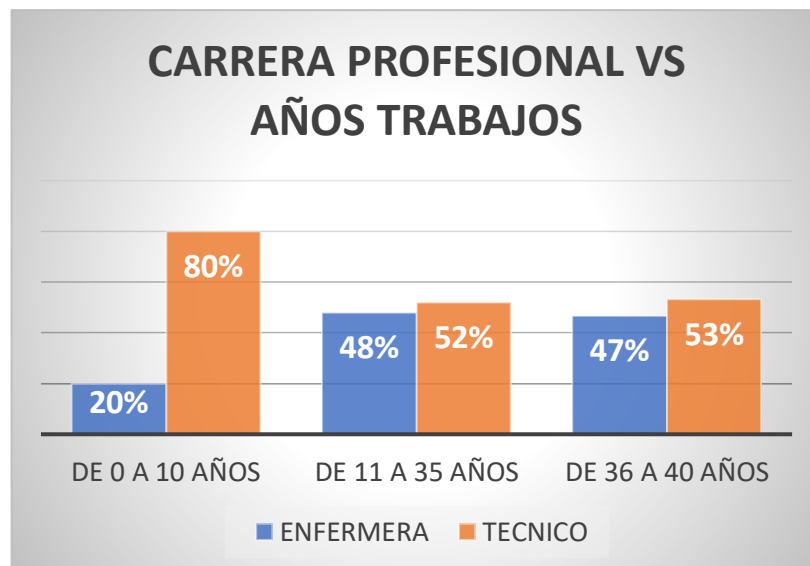


Grafico.Carrera profesional VS Años que lleva trabajando

## Anexo 9. Cuadros de SPSS de Análisis de Encuesta Piloto

### CASO 1: Todas las variables

#### Fiabilidad

##### Escala: ALL VARIABLES

###### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

###### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,905	19

### CASO 2: DIMENSION TANGIBLES

#### Fiabilidad

[ConjuntoDatos1] /Users/marialauraguzman/Documents/PILOTO.sav

##### Escala: ALL VARIABLES

###### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

###### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	4

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Los instrumentos, equipos y aparatos que brinda la institución me ayudan a brindar un mejor servicio	5,00	15,600	,765	,841
Los consultorios del área de consulta externa son agradables, limpios, cómodos y ordenados.	4,91	14,291	,769	,849
Mi presentación personal en cuanto a limpieza y uniforme es la correcta	6,64	23,655	,723	,907
El área de consulta externa, cuenta con letreros y señales de orientación claros y visibles.	5,00	14,200	,958	,755

## CASO 3: DIMENSION DE FIABILIDAD

### Fiabilidad

#### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,674	5

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Auxilio y atiendo al paciente en el momento que lo necesite.	3,09	6,291	,381	,644
Busco soluciones y alternativas eficaces ante un problema o emergencia durante la atención del paciente	3,36	6,655	,506	,623
La atención que brindo al paciente es acorde con la misión y visión institucional.	3,27	5,218	,850	,474
Soy puntual en cumplir el horario de trabajo en los turnos establecidos (mañana/tarde).	3,55	6,273	,698	,576
La mayoría de pacientes se retira del área de consulta externa con sus problemas atendidos y resueltos.	2,36	4,255	,284	,849

### CASO 4: DIMENSION DE CAPACIDAD DE RESPUESTA

#### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	4

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Brindo la atención necesaria al paciente sin importarme su condición socioeconómica, cultural o religiosa.	3,00	4,000	,862	,852
La respuesta a las consultas y pedidos del paciente por parte del personal es rápida.	2,27	2,618	,952	,792
La información que brindo a los familiares o acompañantes de los pacientes es la necesaria para satisfacer sus dudas y necesidades	2,64	4,255	,585	,923
De corresponder, brindo soluciones efectivas para reducir los tiempos de espera del paciente.	2,45	3,273	,785	,858

## CASO 5: DIMENSION DE SEGURIDAD

### Fiabilidad

#### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	3



#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La confianza y seguridad que transmito a los pacientes ,familiares o acompañantes es la apropiada.	1,45	2,073	,649	,825
Estoy capacitada(o) con la información necesaria para poder absolver dudas, orientar e informar al paciente, familiares o acompañantes.	1,36	1,055	,750	,724
La información que brindo es oportuna, clara, precisa y confiable.	1,55	1,473	,756	,667

### CASO 6: DIMENSION DE EMPATIA

#### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	3

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La atención que brindo al paciente es en todo momento con amabilidad y respeto.	1,36	1,455	,702	,850
Brindo una atención cálida y humana al paciente.	1,36	1,655	,866	,747
Se brinda una atención al paciente priorizando sus necesidades particulares.	1,09	1,291	,725	,845

Anexo 10. Guía para Identificar Arquetipos de Generaciones y Estructura de Valores.

**Cuadro IV**  
**Baby Boomers, Generación “X”**  
**Guía para Identificar Arquetipos de Generaciones y Estructura de Valores.**

Generaciones	Razgos Personalidad más Destacados	Estructura Dinámica de Valores	
<b>Baby Boomers</b> (Nacidos 1946-1954)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispuestos a dar la milla extra.</li> <li>- Optimistas</li> <li>- Conducidos</li> <li>- Positivos</li> <li>- Amor / Odio relación con autoridad</li> <li>- Idealistas</li> <li>- Quieren tenerlo todo.</li> </ul>	H Apertura al E cambio D - Auto dirección O - Estimulación N I Auto- S Engrandecimiento M - Logro. O - Autoridad	Auto-Tras- cender - Universalism - Benevolente  Conservación - Conformidad - Tradición. - Seguridad
<b>Generación “X”</b> (Nacidos en 1961-1980)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ferozmente independiente</li> <li>- Orientado a resultados</li> <li>- Escéptico</li> <li>- Pragmático</li> <li>- Lealtad a la empresa</li> <li>- Hemisferio izquierdo más desarrollado</li> <li>- Trabajo/Balance de Vida</li> </ul>		
<b>Generación “Y”</b> (Nacidos después de 1980)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idealistas</li> <li>- Buscan felicidad</li> <li>- Conexión 24/7</li> <li>- Trabajo en equipo</li> <li>- Pensamiento social y activo- Respeto por el otro</li> <li>- Orientados al logro</li> <li>- Estructurados</li> <li>- Búsqueda de la mejor oferta</li> <li>- Dinero</li> <li>- Hemisferio derecho más desarrollado (Creativo)</li> <li>- Excelente formación académica</li> <li>- Confidente</li> <li>- Actitud desafiante y retadora</li> <li>- Entusiasta</li> </ul>	<b>Generación “Y”</b>  <b>Actividades frente al Trabajo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equilibrio laboral y personal</li> <li>- Desarrollo profesional</li> <li>- Salario ligado a objetivos</li> <li>- Formación</li> </ul> <b>Como Motivarlos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recompensa.</li> <li>- Retos</li> <li>- Transparencia</li> </ul>	

Fuente: Características Generacionales y los valores. Su impacto en lo laboral. Observatorio Laboral Revista Venezolana. Nilda Chirinos (2009). Pag. 150

## Anexo 11. Características de las generaciones

**Cuadro I**  
**Características de las Generaciones**

¿Quiénes son Baby Boomers?	¿Quiénes son Generaciones “X”?	¿Quiénes son Generación “Y” o “Millennials”?
Nacido aprox. 1941-1960	Nacidos aprox. 1961-1981	Nacidos aprox. 1982-2000
Eventos que lo definieron	Eventos que lo definieron	Eventos que lo definieron
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Post II Guerra Mundial</li> <li>- Prosperidad</li> <li>- Televisión</li> <li>- Suburbios</li> <li>- Derechos civiles</li> <li>- Liberación de la Mujer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Watrgate/Lucha contra Irán.</li> <li>- Alta tasa de divorcio.</li> <li>- Wall Street -1980</li> <li>- MTV</li> <li>- Crisis de Seguridad social.</li> <li>- Despidos corporativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computadores-Internet</li> <li>- Calentamiento global</li> <li>- Disparos en escuelas</li> <li>- Ataques terroristas</li> <li>- Diversidad</li> <li>- Actividades extra-curriculares</li> <li>- Boom económico de los 90</li> </ul>
¿Cuál es su personalidad?	¿Cuál es su personalidad?	¿Cuál es su personalidad?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispuesto a dar la milla extra</li> <li>- Optimistas</li> <li>- Positivos</li> <li>- Amor/Odio; relación con la autoridad</li> <li>- Idealista</li> <li>- Quiere tenerlo todo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ferozmente independientes</li> <li>- Orientado a resultados</li> <li>- Escéptico</li> <li>- Organizan su vida alrededor del trabajo</li> <li>- Pragmáticos</li> <li>- Lealtad con la empresa</li> <li>- Hemisferio izquierdo más desarrollado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idealista busca la felicidad</li> <li>- Conexión 24/7</li> <li>- Trabajo en equipo</li> <li>- Pensamiento social y activo.</li> <li>- Respeto por el otro</li> <li>- Orientado a logro</li> <li>- Estructurado</li> <li>- Búsqueda de la mejor oferta de dinero</li> <li>- Hemisferio derecho más desarrollado (creativo)</li> <li>- Excelente formación académica.</li> </ul>

Fuente: Características Generacionales y los valores. Su impacto en lo laboral. Observatorio Laboral Revista Venezolana. Nilda Chirinos (2009). Pag. 140

## Anexo 12. Comparativo de generaciones

**Cuadro II**  
**Comparativo de Generaciones**

	Baby Boomers	Generación “X”	Generación “Y”
<b>Personalidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimista</li> <li>- Idealista</li> <li>- Conducido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escéptico</li> <li>- Ferozmente independiente</li> <li>- Trabajo /Balance de Vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confidente</li> <li>- Pensamiento social</li> <li>- Estructurado / Planeado</li> <li>- Actitud desafiante y retadora</li> </ul>
<b>Fortalezas de Liderazgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilo participativo</li> <li>- Liderazgo con corazón</li> <li>- Experiencia Política</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptación al cambio</li> <li>- Competente &amp; Franco</li> <li>- No intimidado por la autoridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dedicado</li> <li>- Optimista ante situaciones difíciles</li> </ul>
<b>Desafíos de Liderazgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dominio de habilidades de liderazgo</li> <li>- Trato directo con conflicto</li> <li>- Práctica lo que dice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vs. Honestidad brutal</li> <li>- Políticas corporativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intimidado por el conflicto</li> <li>- Necesita supervisión y estructura</li> <li>- Falta de resiliencia</li> </ul>
<b>Claves de Motivación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer su experiencia y contribución</li> <li>- Proporcionar oportunidades de volver</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear una participación de trabajo flexible</li> <li>- Proveer entendimiento y planes de desarrollo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudarle a ver el significado con su trabajo</li> <li>- Proporcionar oportunidades de ascender a la escala corporativa y contribuir a su negocio</li> <li>- Se preocupan más por el dinero</li> </ul>

Fuente: Características Generacionales y los valores. Su impacto en lo laboral. Observatorio Laboral Revista Venezolana. Nilda Chirinos (2009). Pag. 141

### Anexo 13. Matriz de Validación de Cuestionarios

MATRIZ DE VALIDACION DE CUESTIONARIO	
Nombre del Cuestionario:	ESCALA DE MOTIVACIÓN LABORAL – R-MAWS
Nombre de Autor:	(Gagné, Forest, Gilbert, Aube, Morin & Malorni, 2010)
Duración:	10 a 15 minutos
Dirigido a:	Personal Asistencial de Consultorio Externo del HNCASE-ESSALUD
DEFINICIÓN	<p>La Escala de Motivación en el Trabajo (R-MAWS) fue diseñada en el 2010 por Gagné, Forest, Gilbert, Aubé, Morin &amp; Malorni y adaptada al español en el año 2012 por Gagné, Forest, Vansteenkiste, Crevier-Braud, Van Den Broeck, Martin-Albo y Núñez.</p> <p>Este instrumento ha sido validado por expertos en motivación en 10 diferentes idiomas, incluyendo el español. Esta escala está compuesta por 19 preguntas agrupadas en 5 sub-escalas.</p> <p><b>DIMENSIONES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Amotivación:</b> Es la falta o ausencia de motivación para realizar una actividad.</li> <li>2. <b>Regulación Externa:</b> Se da cuando se realiza una actividad esperando a cambio una recompensa o evitar un castigo.</li> <li>3. <b>Regulación Introyectada:</b> Se refiere al compromiso de realizar una actividad con el fin de evitar sentimientos de culpa por no cumplir con lo requerido.</li> <li>4. <b>Regulación Identificada:</b> Hace referencia a cuando una persona desarrolla una actividad porque sabe de su valor o significado y lo considera importante.</li> <li>5. <b>Motivación intrínseca:</b> Es el acto de realizar una actividad porque encontramos satisfacción en su realización, además porque es interesante.</li> </ol> <p>En el instrumento como opciones de respuesta se trabaja con la escala tipo Likert con los cuales el participante podrá valorar cada ítem, que a su vez responden a dos preguntas generales, con la opción que califique mejor su punto de vista. Las 6 opciones de respuesta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A: Totalmente de acuerdo</li> <li>• B: De acuerdo</li> <li>• C: Levemente de acuerdo</li> <li>• D: Levemente desacuerdo</li> <li>• E: Desacuerdo</li> <li>• F: Totalmente desacuerdo</li> </ul> <p>Los autores (Gagné et. Al., 2010) en la versión en español revelaron una confiabilidad de .78 para la regulación externa; .75 para la regulación introyectada; .73 para la regulación identificada; .80 para la motivación intrínseca, y .88 para la amotivación.</p>

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el o los motivos por los cuales el personal asistencial del área de consulta externa realiza sus actividades en su puesto de trabajo.</li> <li>• Identificar si el personal asistencial del área de consulta externa realiza sus actividades por castigo o recompensa.</li> <li>• Identificar si el personal asistencial del área de consulta externa realiza sus actividades porque les genera un valor intrínseco.</li> <li>• Descubrir si el personal asistencial del área de consulta externa realiza sus actividades por no sentir culpa.</li> <li>• Diagnosticar la falta o ausencia de motivación del personal asistencial del área de consulta externa.</li> </ul>
-----------	---

#### MATRIZ DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Nombre del Cuestionario:	ESCALA DE PERCEPCION DE SERVICIO OFRECIDO
Nombre de Autor:	MARÍA LAURA GUZMÁN LÓPEZ ADAPTADO DE CUESTIONARIO SERVQHOS (Babakus & Mangold, 1992)
Duración:	25 A 30 MINUTOS
Dirigido a:	Personal Asistencial de Consultorio Externo del HNCASE-ESSALUD
DEFINICIÓN	<p>La Escala de Percepción de Servicio Ofrecido ha sido inspirada por la Metodología SERVQUAL y adaptada del Cuestionario SERVQHOS, cuestionario que fue desarrollado por Babakus y Mangold en el año 1992, especialmente para el ámbito hospitalario público.</p> <p>Siguiendo las dimensiones descritas por Parazuraman, Berry y Zeithaml para el modelo SERVQUAL, el Modelo SERVQHOS y la Escala de Percepción de Servicio Ofrecido siguen también las cinco dimensiones, que se describe a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Fiabilidad:</b> Esta dimensión hace referencia a que la compañía cumple con el servicio prometido, solución de problemas, precio y la entrega del servicio.</li> <li>2. <b>Capacidad de respuesta:</b> También puede ser denominada sensibilidad y se refiere a la disposición y prontitud que el personal tiene en ayudar al usuario y brindar un servicio rápido y adecuado, así mismo como responder preguntas, quejas y solucionar sus problemas.</li> <li>3. <b>Seguridad:</b> Se refiere a la habilidad que tiene el personal de inspirar credibilidad y confianza al paciente. Incluye también su conocimiento y la competencia.</li> <li>4. <b>Empatía:</b> El servicio que se entrega al paciente debe ser personalizado y de acuerdo a lo que exige. Se refiere además a la accesibilidad, comunicación y entendimiento del consumidor.</li> <li>5. <b>Elementos tangibles:</b> Esta dimensión está enfocada a los equipos, instalaciones físicas, materiales, infraestructura.</li> </ol>

	<p>Se presentan 19 ítems agrupados en 5 dimensiones que están relacionados con el servicio entregado a los pacientes del área de Consultorio Externo, basado en las tareas que realizan. Cada participante podrá valorar cada ítem con la opción que califique mejor su punto de vista en la escala de Likert presentada. Las 6 opciones de respuesta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A: Totalmente de acuerdo</li> <li>• B: De acuerdo</li> <li>• C: Levemente de acuerdo</li> <li>• D: Levemente desacuerdo</li> <li>• E: Desacuerdo</li> <li>• F: Totalmente desacuerdo</li> </ul> <p>La confiabilidad y validez del instrumento serán medidos por medio del Alfa de Crombach y la correlación de Pearson.</p>
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la percepción que tiene el personal asistencial del área de consulta externa sobre los elementos tangibles que le brinda la Institución.</li> <li>• Conocer si el personal asistencial del área de consulta externa considera que entregan un servicio fiable al paciente.</li> <li>• Descubri la percepción de capacidad de respuesta del personal asistencial del área de consulta externa con el paciente.</li> <li>• Descubrir cuál es la percepción sobre el servicio en base a la seguridad que ofrece el personal asistencial del área de consulta externa.</li> <li>• Identificar si el personal asistencial del área de consulta externa considera que entrega su servicio en base a la empatía.</li> </ul>

## Anexo 14. Consentimiento Informado para participantes de Investigación

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Estimado Colaborador/ra,

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveerle en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como solicitar su rol en ella como participantes.

Mi nombre es María Laura Guzmán López y soy ex alumna de la Escuela Profesional de Administración de Negocios de la Universidad Católica San Pablo. El objetivo de este estudio consiste en conocer la correlación entre las variables, percepción del servicio ofrecido y motivación laboral del personal asistencial del área de consultorio externo con el fin de determinar y conocer el comportamiento de éstas mismas.

Por este motivo, solicito su colaboración para completar los 2 cuestionarios presentados, que en conjunto tienen una duración de 15 minutos y son de carácter anónimo. La información obtenida será totalmente confidencial y se hará uso de la misma con fines de estudio.

Si tiene alguna duda sobre la investigación y las encuestas, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

En caso de tener preguntas sobre los resultados de este estudio, puede contactar a la investigadora al Nro. telefónico 992-054-430.

Desde ya le agradeceré su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Srta. María Laura Guzmán López. He sido informado (a) de la meta de este estudio y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

-----  
FIRMA DEL INVESTIGADOR

-----  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA:\_\_\_\_\_

## Anexo 15. Escala de Motivación Laboral – R-MAWS (Gagné, 2010)

### ESCALA DE MOTIVACIÓN LABORAL – R-MAWS (Gagné, Forest, Gilbert, Aube, Morin & Malorni, 2010)

#### Instrucciones:

A continuación encontrará 19 enunciados que están relacionados a los motivos por los que Usted se desempeña en su trabajo en general. Para cada uno de los enunciados, marque con un ASPA (X) donde corresponda según si el enunciado refleje mejor su punto de vista respecto de los motivos por los que actualmente Ud. se encuentra desempeñando su trabajo.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

A: Totalmente de acuerdo

B: De acuerdo

C: Levemente de acuerdo

D: Levemente desacuerdo

E: Desacuerdo

F: Totalmente desacuerdo

¿PORQUÉ PONES O PONDRIÁS MUCHO ESFUERZO EN TU TRABAJO EN GENERAL?	A	B	C	D	E	F
1. Porque el poner esfuerzo en este trabajo va con mis valores personales						
2. Porque me divierto haciendo mi trabajo.						
3. Porque me hace sentir orgulloso de si mismo.						
4. Porque otras personas me van a ofrecer más seguridad en el trabajo sólo si pongo el suficiente esfuerzo.						
5. Para evitar que otras personas me critiquen (por ejemplo, mis superiores, los compañeros de trabajo, la familia, los cliente, etc.).						
6. Porque tengo que probarme a mi mismo que yo puedo hacerlo.						
7. Para obtener la aprobación de otras personas (por ejemplo, mis superiores, los compañeros de trabajos, la familia, los cliente, etc.).						
8. Porque si no me sentiría mal respecto de mismo.						
9. Me esfuerzo poco, porque no creo que valga la pena esforzarse en este trabajando.						
¿PORQUÉ PONES O PONDRIÁS MUCHO ESFUERZO EN TU TRABAJO?						
10. Porque el trabajo que llevo a cabo es interesante.						
11. Porque me arriesgo a perder mi trabajo si no pongo el suficiente esfuerzo.						
12. Porque lo que hago en mi trabajo es emocionante.						
13. No sé por qué hago este trabajo, puesto que no le encuentro sentido.						
14. Porque otras personas me van a compensar financieramente, sólo si pongo el suficiente esfuerzo en mi trabajo.						
15. Porque yo personalmente considero que es importante poner esfuerzo en este trabajo.						
16. Porque el poner esfuerzo en este trabajo tiene un significado personal para mi.						
17. Porque si no sentiría vergüenza de mí mismo.						
18. No me esfuerzo, porque siento que estoy malgastando mi tiempo en el trabajo.						
19. Porque otras personas me van a respetar más (por ejemplo, mis superiores, los compañeros de trabajo, la familia, los clientes, etc.).						



## Anexo 16. Escala de Percepción de Servicio Ofrecido

### ESCALA DE PERCEPCIÓN DE SERVICIO OFRECIDO

#### Instrucciones:

A continuación encontrará 16 enunciados agrupados en 5 dimensiones que están relacionados con el servicio entregado a los pacientes del área de Consultorio Externo, basado en las tareas que Ud. desempeña. Para cada uno de los enunciados, marque con un **ASPA (X)** donde corresponda si el enunciado, según su experiencia, refleje mejor su percepción sobre la entrega del servicio.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

- A: Totalmente de acuerdo
- B: De acuerdo
- C: Levemente de acuerdo
- D: Levemente desacuerdo
- E: Desacuerdo
- F: Totalmente desacuerdo

<b>COMO PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA CONSIDERO QUE...</b>		A	B	C	D	E	F
1	Los instrumentos, equipos y aparatos que brinda la institución me ayudan a brindar un mejor servicio.						
2	Los consultorios del área de consulta externa son agradables, limpios, cómodos y ordenados.						
3	El área de consulta externa, cuenta con letreros y señales de orientación claros y visibles.						
4	Auxilio y atiendo al paciente en el momento que lo necesite.						
5	Busco soluciones y alternativas eficaces ante un problema o emergencia durante la atención del paciente.						
6	La atención que brindo al paciente es acorde con la misión y visión institucional.						
7	Soy puntual en cumplir el horario de trabajo en los turnos establecidos (mañana/tarde).						
8	Brindo la atención necesaria al paciente sin importarme su condición socioeconómica, cultural o religiosa.						
9	La respuesta a las consultas y pedidos del paciente por parte del personal es rápida.						
10	De corresponder, brindo soluciones efectivas para reducir los tiempos de espera del paciente.						
11	La confianza y seguridad que transmito a los pacientes ,familiares o acompañantes es la apropiada.						
12	Estoy capacitada(o) con la información necesaria para poder absolver dudas, orientar e informar al paciente, familiares o acompañantes.						
13	La información que brindo es oportuna, clara, precisa y confiable.						
14	La atención que brindo al paciente es en todo momento con amabilidad y respeto.						
15	Brindo una atención cálida y humana al paciente.						
16	Se brinda una atención al paciente priorizando sus necesidades particulares.						

## Anexo 17. Permisos para toma de encuestas



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA N° 18 - CIEI-OCID-GRAAR-ESSALUD-2018

NIT: 1313-2017-16939

Arequipa, 26 enero 2018

Señorita

**MARÍA LAURA GUZMÁN LÓPEZ**

Egresada de la Escuela Profesional de Administración de Negocios  
Universidad Católica San Pablo, Arequipa  
Presente.-

### ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y en atención al asunto, comunicarle que el Comité de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa, ha evaluado el siguiente Proyecto de Investigación:

**"CORRELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO OFRECIDO Y MOTIVACIÓN LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÁREA DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO-ESSALUD - AREQUIPA, 2017".**

Cualquier cambio en el proyecto debe ser comunicado al CIEI antes de ser aplicado. El proyecto mencionado, califica para evaluación expedita, por cumplir los requisitos según el Manual de Procedimientos del CIEI.

Por lo expuesto, se aprueba.

Atentamente,



Dr. N. Ramiro Rosendo Samanday  
PRESIDENTE DEL COMITÉ  
DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
RED ASISTENCIAL AREQUIPA  
EsSalud



"Un camino de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Trabajo y la Reconstrucción Nacional"

CARTA N° 026-OCID-GRAAR-ESSALUD-2018

NIT: 1313-2017-16939

Arequipa, 26 enero 2018

Señor:

**MARÍA LAURA GUZMÁN LÓPEZ**

Egresada de la Escuela Profesional de Administración de Negocios  
Universidad Católica San Pablo - Arequipa  
Presente.-

**ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y en atención al asunto comunicarle que el Comité de Investigación Académica y el Comité de Ética en Investigación Científica del HNCASE, de la Red Asistencial Arequipa, han evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

**"CORRELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO OFRECIDO Y MOTIVACIÓN LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÁREA DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGÚN ESCOBEDO-ESSALUD - AREQUIPA, 2017".**

Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio.

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar sus resultados en el servicio o departamento donde realizó el estudio de investigación; asimismo, deberá dejar una copia de la tesis aprobada para la biblioteca del HNCASE.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

  
**Dr. Edilberto Yari Villa Rojas**  
Jefe del Comité de Investigación y Ética  
RED ASISTENCIAL AREQUIPA

[illegible]

ROL REPROGRAMADO ASISTENCIAL DE PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA																																							
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA MARZO 2018																																							
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUB TOTAL	ENTREGA TUERNO	TOTAL PUNTA	RPCT CLINT	
	CARDIOLOGÍA			J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D				
1	HUANGUI VALDEZ LUZ			M	M					M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	260
2	IARENAS ANGULO JULI			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	240
3	VALDIVIA FERRER MARTHA			M	M					M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	240
4	CONTRERAS CASTRO MARGARITA			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	0
5	CHAMPI CARBAJAL ANA			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	180
6	CHAVEZ ALVAREZ AMPARO			M	M					M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	280
7	OCHOA CORNEJO SABINA			M	M	M				T	T	T	T	M	T	T	M	M	M	M	M	T	T	T	T	M	T	T	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	20
8	ITICONA DELGADO SOPHIA			T	T					M	M	M	M	M	M	M	T	T	T	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	20
9	ILLANES LUQUE CARMEN			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	100
10	PALOMINO DELGADO ALICIA			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	180
11	RODRIGUEZ DE CAPARO JULIA			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	360
12	URDAY RONDON MILAGROS			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	400
13	RAMOS CERNADEZ MARGARITA									M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	180
14	TORRES CASTILLO NIS			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	240
15	PASARA ZEGARRA JEANET			M	M					M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	260
16	PARICAHUA CANAZAS EDITH			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	100
17	CORICAZA ATAMANI LOURDES			M	M					M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	100
18	CHACON OLIVERA BERTHA			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	100
19	GALLIGOS RAMOS AMPARO			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	180
20	PINTO ESCOBEDO VICTORIA			M	M					M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	120
21	NUÑEZ GALAZA GLADYS			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	120
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		SUB TOTAL	ENTREGA TUERNO	TOTAL PUNTA	RPCT CLINT				
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS			V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D					
	RADIOTERAPIA																																						
22	HILACHOQUE FUENTES ANA			M	M					M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	100
23	ALVAREZ VERA GELIO			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	20
24	PINTO BUSTAMANTE PATRICIA			M	M					M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	260
25	TITO FLORES LUZ			M	M	M				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	20
26	ECO EMERGENCIA									M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	66	0	150	0
28	HURTADO TURPIO BETTY									T	T	T	T	M	M	M	M	M	T	T	T	T	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	20	
27	RENDON BENAVENTE ALINA			T	T	M				M	M	M	M	M	T	T	T	T	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	0	80	
28	MEDINA DELGADO GLORIA			T	T	M				M	M	M	M	M	T	T	T	T	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	180	
29	BARRIGA ARHURE CLORINDA			M	M					M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	144	6	150	180	
	VACACIONES																																						
1	GUILLEN BENAVENTE SABINA																																			6	0	6	
2	MOSOTA CHAVEZ MARIA																																			6	0	6	
	PERSONAL CAS TURNO TARDE																																				180		



## Anexo 17. Resultados de Prueba de normalidad de la variable Percepción del servicio ofrecido y Motivación Laboral

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sumatoria de P.S.O.	,098	45	,200*	,970	45	,287
Sumatoria de Motivacion L.	,173	45	,002	,953	45	,066

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

- Hipótesis nula: los datos no siguen una distribución normal
- Hipótesis alterna: los datos siguen una distribución normal

Como el tamaño de muestra es mayor a 30 entonces se elige la Prueba Kolmogorov Smirnov para evaluar la distribución de datos

Para poder aceptar o rechazar se asume el siguiente criterio:

- Hipótesis nula:  $p > 0.05$  (se rechaza la hipótesis alterna)
- Hipótesis alterna:  $p < 0.05$  (se acepta la hipótesis nula)

Como los datos recolectados son menores de 50 se utiliza la prueba Shapiro Wilk.

- En la variable de Percepción del servicio ofrecido la significancia bilateral es de 0.2 al ser mayor a 0.05 indicando que se rechaza la hipótesis alterna.
- En la variable de Motivación laboral la significancia bilateral es de 0.002 al ser menor que el valor 0.05 indica que se acepta la hipótesis nula y los datos.

Por ende, se comprueba que los datos de las variables estudiadas no siguen una distribución normal por lo tanto se debe utilizar la correlación de Spearman.